

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
FACULDADE DE DIREITO

KALINKA MARIA BRAGA FRANCO

UMA ANÁLISE SOBRE A CONSTRUÇÃO DA LOUCURA BASEADA NOS
RELATOS DE DANIELA ARBEX SOBRE O MANICÔMIO DE BARBACENA

CURITIBA
2015

KALINKA MARIA BRAGA FRANCO

UMA ANÁLISE SOBRE A CONSTRUÇÃO DA LOUCURA BASEADA NOS
RELATOS DE DANIELA ARBEX SOBRE O MANICÔMIO DE BARBACENA

Trabalho apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Bacharel em Direito no curso de
Graduação em Direito, Setor de Ciências Jurídicas da
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Clara Maria Roman Borges

CURITIBA

2015

TERMO DE APROVAÇÃO

UMA ANÁLISE SOBRE A CONSTRUÇÃO DA LOUCURA BASEADA NOS
RELATOS DE DANIELA ARBEX SOBRE O MANICÔMIO DE BARBACENA

Kalinka Maria Braga Franco

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito – Habilitação em Direito do Estado, Setor de Ciências Jurídicas, no curso de graduação em Direito, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: _____

Clara Maria Roman Borges
Professora Doutora – UFPR

Membro: _____

Guilherme Roman Borges
Professor Doutor – UFPR

Membro: _____

Flávio Bortolozzi Jr
Doutorando - UFPR

*Para minha mãe, que acreditou que eu conseguiria e
sempre enxergou o melhor de mim.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a minha família, principalmente a Margareth, minha mãe, por todo apoio que me foi dado durante estes 5 anos de curso. A jornada não foi fácil, mas com a ajuda de vocês, com certeza, todos os percalços no caminho puderam ser mais facilmente superados.

À professora Priscilla Placha Sá, que lecionou minha matéria preferida durante 3 anos de minha vida acadêmica, deixo um agradecimento especial, pois, sem dúvida, foi uma de minhas maiores inspirações dentro deste curso de Direito. Obrigada por fazer germinar em mim a semente do amor pelo Direito Penal que já estava semeada quando ingressei em solo acadêmico.

À minha orientadora, professora Clara Maria Roman Borges, além de meu agradecimento, expresso minha eterna gratidão por ter me recebido com entusiasmo na primeira vez em que lhe procurei para falar sobre meu interesse em participar de seu projeto de pesquisa, que já envolvia esta questão do tratamento oferecido pelo direito penal aos imputáveis em razão de transtorno mental.

Não poderia deixar de mencionar a própria Faculdade de Direito da Universidade Federal do Paraná e expressar o orgulho que sinto por esta formação acadêmica e a possibilidade de convivência e aprendizado com profissionais da área jurídica realmente capacitados, que nos fazem ter a certeza de que todo o esforço dispendido para entrar nesta Universidade, no final, vale a pena.

Da mesma forma, não poderia esquecer-me de Almerindo, o louco ladrão de bicicleta, esquecido por mais de 30 anos no manicômio judiciário, que despertou em mim a curiosidade sobre a história da loucura.

Por último, mas com certeza não menos importante, às amigas consolidadas dentro da Universidade. Mesmo com todos os desentendimentos que, porventura, tenham permeado nossa relação, tenho certeza que a experiência acadêmica não teria sido a mesma sem vocês. Não os trocaria por nada, meus amigos!

“Vi-os nus, cobertos de trapos, tendo apenas um pouco de palha para abrigarem-se da fria umidade do chão sobre o qual se estendiam. Vi-os mal alimentados, sem ar para respirar, sem água para matar a sede e sem as coisas mais necessárias à vida. Vi-os entregues a verdadeiros carcereiros, abandonados a sua brutal vigilância. Vi-os em locais estreitos, sujos, infectos, sem ar, sem luz, fechados em antros onde se hesitaria em fechar os animais ferozes, e que o luxo dos governos mantém com grandes despesas nas capitais.”

Jean-Étienne Esquirol

– Des établissements consacrés aux aliénés en France (1818).

RESUMO

“A Sucursal do Inferno”, assim ficou conhecido o Colônia, um dos maiores hospícios do Brasil, através de reportagem que ganhou matéria de destaque na revista *O Cruzeiro* nos anos 60. Infelizmente, por estas e outras palavras de mesma intensidade, pode ser igualmente descrita a história dos manicômios judiciais brasileiros, que ao longo dos anos não abrigaram apenas os “loucos infratores”, mas também os mais diversos tipos de marginalizados, que encontraram no direito penal a penalidade para sua condição. Este estudo tem o objetivo de fazer uma abordagem crítica sobre a construção da loucura e, ainda, sobre a eficiência do tratamento oferecido pelo direito penal ao paciente judicial, bem como uma análise dos critérios utilizados para o diagnóstico da doença mental e da periculosidade. Para tanto, os relatos de Daniela Arbex, em seu livro *Holocausto Brasileiro*, serão utilizados como cerne, iniciando o presente trabalho com uma análise histórica da ideia de loucura, passando ao exame da utilização e abordagem empregadas pelas instituições totais e finalizando nas violações decorrentes da aplicação dessa abordagem terapêutica no que tange o direito.

Palavras chave: Loucura. Direito Penal. Higienização Social.

ABSTRACT

"The branch from Hell", thus the Colônia, one of the largest hospices in Brazil, became known through the article that became feature story in the *O Cruzeiro* magazine during the 60's. Unfortunately, these and other words of similar intensity, can also describe the history of Brazilian psychiatric judiciary hospitals, which over the years gave shelter not just to the "crazy offenders", but to also the most diverse types of marginalized, that found in criminal law the penalty for their condition. This study aims to take a critical approach on the making of madness and also on the efficiency of the treatment provided by criminal law to the judiciary patient as well as an analysis of the criteria used for the diagnosis of mental illness and on dangerousness. The reports of Daniela Arbex in her book *Holocausto Brasileiro*, will be used as the core, initiating this paper with a historical analysis about the history of madness, passing on to the examination of the use and approach employed by institutions and finalizing with the violations resulted from the application of this therapeutic approach regarding the law.

Keywords: Madness. Criminal Law. Social Hygiene.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Art.	- Artigo
CRFB	- Constituição da República Federativa do Brasil
CP	- Código Penal
CPP	- Código de Processo Penal
HCTP	- Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
PAI-PJ	- Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário
STF	- Superior Tribunal Federal
STJ	- Superior Tribunal de Justiça
SUS	- Sistema Único de Saúde
TJMG	- Tribunal de Justiça de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 UM BREVE HISTÓRICO DA LOUCURA	15
2.1 HIGIENIZAÇÃO SOCIAL	18
2.2 O PARADIGMA DA LOUCURA	21
3 O MANICÔMIO E A CRONIFICAÇÃO DO SER	24
3.1 LOUCURA: DOENÇA OU PERVERSIDADE?	25
3.2 O TRATAMENTO E O DIREITO À DIGNIDADE	27
4 BARBACENA 1961: O CENÁRIO DA BARBÁRIE – O HOLOCAUSTO BRASILEIRO	30
4.1 A LOUCURA COMO JUSTIFICATIVA PARA A EXCLUSÃO SOCIAL	31
4.2 O TRATAMENTO DESUMANO E AS MORTES	34
4.3 O DESFECHO QUASE FELIZ	38
5 O LOUCO E O DIREITO NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO	42
5.1 O DIREITO E A NOÇÃO DESUMANIZADORA DA LOUCURA	43
5.2 A QUESTÃO DA INIMPUTABILIDADE	46
6 MEDIDA DE SEGURANÇA: CURA OU PRISÃO PERPÉTUA?	51
6.1 PORQUE A MEDIDA DE SEGURANÇA É TAMBÉM UMA PENA	52
6.1.1 O isolamento	56
6.1.2 Os fins sociais da segregação	58
6.1.3 O julgamento e a punição de uma doença	60
6.2 A PERICULOSIDADE COMO ELEMENTO DETERMINANTE DO FIM DA “PENA”	62
6.3 A VERDADEIRA PUNIÇÃO: DESPIR O SER HUMANO DE SI MESMO	66
7 CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76

1 INTRODUÇÃO

O louco é imprevisível e esta característica tem servido à construção de sua potencial periculosidade e legitimado uma série de medidas estatais violadoras da sua liberdade. Ao longo da história, o sistema penal utilizou a presunção de periculosidade para justificar a segregação dos acometidos por transtornos mentais, ou seja, o legislador atribuiu a estes sujeitos um potencial para o cometimento de novos delitos, utilizando-se de um acontecimento pretérito, como se pudesse prever o futuro.¹

Esse juízo de avaliação subjetiva leva à aplicação de uma medida que, segundo entendimento do legislador e parte da doutrina, apesar de possuir caráter penal não teria fins punitivos, mas a finalidade de controle social. As conhecidas medidas de segurança estariam, por conseguinte, orientadas por razões de prevenção especial negativa (direcionada exclusivamente ao delinquente com o objetivo de *prevenir* a reincidência através da *inocuição* ou *neutralização*)², buscando a recuperação do doente mental através de seu isolamento do convívio social. Afirmação que, no mínimo, soa paradoxal.

Os fins curativos que deveria ter a medida de segurança parecem desaparecer quando se analisa a história dos manicômios judiciais no Brasil. Os relatos são carregados de diversos exemplos de violação aos direitos humanos, ao mesmo tempo em que refletem a impossibilidade de ressocialização que a internação em hospitais de custódia promove, já que estas instituições totais acabam, como diria Goffman, “despojando” o ser humano de si próprio e, mais do que isso, retirando o seu caráter humano e o separando de suas conexões com o mundo externo.³

A questão da internação dos loucos infratores em manicômios judiciais – atualmente hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) – é, todavia, de uma complexidade muito maior. Isso porque envolve, também, o problema da exclusão social de sujeitos que são estereotipados por não se enquadrarem nos

¹ SANTOS, Juarez Cirino dos. **A Criminologia da repressão**. Rio de Janeiro: Forense, 1979. p. 638.

² SANTOS, Juarez Cirino dos. **Manual de direito penal: parte geral**. 2. ed., rev. e atual. Florianópolis, SC: Grupo Conceito: Modelo, 2012. p. 245.

³ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. [tradução Dante Moreira Leite]. São Paulo: Perspectiva, 2013. p. 24-25.

padrões definidos pela sociedade. Sobre a natureza da medida de segurança mais drástica, explica Salo de Carvalho: “Em realidade, o modelo de internação compulsória se realiza nos chamados *manicômios judiciais*, instituições totais com características asilares e segregacionistas similares às penitenciárias.”⁴. Logo, pode-se afirmar que, em certa medida, o Estado se vale deste tipo de internação como forma de promover uma higienização social, na qual são neutralizados aqueles que fazem parte de um grupo de indesejáveis, já discriminados socialmente e esquecidos, mas que passam a existir, para a sociedade e para o direito, no momento em que cometem um injusto penal.

Um dos relatos mais chocantes sobre a utilização desta medida sanitária aparece no livro da jornalista mineira Daniela Arbex, que de forma extremamente realista e chocante relata a história do Colônia⁵ e, ao mesmo tempo, denuncia o que chama de genocídio, ocorrido na maior instituição asilar do Brasil.

Desta forma, pondera-se que a criminalização do louco é basicamente a criminalização da conduta do ser. Afinal, a loucura, por si só, pode ser considerada um crime? Pode servir de justificativa para o que pode ser percebido como uma espécie de *apartheid* social? Parece que a resposta é afirmativa apenas se considerarmos que esta condição do sujeito contradiz as normas sociais de alguma forma. O mais problemático, porém, é perceber que, em se tratando especificamente das internações dos loucos infratores⁶, estas foram utilizadas repetidamente com intuito único de excluir e que os laudos psiquiátricos nem sempre corresponderam ao verdadeiro estado de saúde mental do condenado.

Destarte, é importante considerar que a loucura sempre esteve situada dentro de um contexto social e histórico, portanto, é preciso fazer uma análise sobre como a loucura é vista pelos demais, afinal, o papel do louco se transforma de acordo com o contexto no qual está inserido. Sobre este aspecto, cabe destacar a afirmação do psiquiatra Augusto César de Farias Costa: “A história da relação do ser

⁴ CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro**. – 2 ed. São Paulo: Saraiva: 2015. p. 506.

⁵ De acordo com Daniela Arbex, foi o maior hospício do Brasil, localizado na cidade mineira de Barbacena, foram contabilizadas aproximadamente 60000 mortes no período em que esteve ativo. Cf. ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil**. – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.

⁶ A expressão “louco infrator” será muito utilizada ao longo do texto para aludir aos inimputáveis e semi-imputáveis submetidos às medidas de segurança. Importante, também, esclarecer o sentido da palavra “asilar”: falar em asilo é o mesmo que se referir a isolamento, neste trabalho designa também o manicômio.

humano com a loucura é, desde os primórdios da civilização, a história da tolerância para com a diferença entre as pessoas”⁷. Por este mesmo motivo deve-se questionar o quanto a sociedade está preparada para a reinserção de indivíduos que adquirem o “estigma do louco infrator”, pois parece óbvio que esta questão influencia as medidas adotadas pelo Estado em relação a este tipo especial de criminoso.

Deduz-se, portanto, que a realidade das internações no sistema penal brasileiro, além de não se mostrar eficaz para o cumprimento dos fins curativos aos quais se propõe, quais sejam: devolução da cidadania e dignidade do sujeito, reinserção social e aumento do nível de segurança, ainda fazem com que se materializem visíveis violações à Constituição e aos direitos humanos.

Nesse sentido, ressalta-se que o problema não é apenas gerado em razão do esquecimento do sujeito pela sua família e da dilaceração das relações afetivas que um dia existiram ou, como já foi destacado, do próprio esquecimento que o indivíduo sofre em relação a si mesmo, o que, por si só já serviria como fundamento para considerar a violação da alínea “b”, inciso XLVII, do art. 5º da Constituição Federal⁸, que proíbe a aplicação de penas de medida perpétua no Brasil. Este infortúnio também envolve a reflexão sobre a eficiência do laudo psiquiátrico exigido pelo legislador para a comprovação da cessação da periculosidade.

Constata-se, em vista disso, que, na prática, o princípio da dignidade humana, tão caro ao nosso ordenamento jurídico, foi e ainda vem sendo incessantemente desrespeitado, principalmente no que diz respeito à concessão de um tratamento digno e adequado àquele que titulam louco. Outrossim, é nítido que o sistema hospitalocêntrico, além de não promover a ressocialização – assim como as penitenciárias utilizadas para o cumprimento das penas aplicadas aos imputáveis – acaba contribuindo para que a reinserção social daquele que foi internado fique cada vez mais distante e, assim, ele se torne verdadeiramente irrecuperável.

Para melhor desenvolvimento do tema, a fim de promover a melhor compreensão do assunto, é necessário iniciar com um breve histórico, para que seja

⁷ COSTA, Augusto Cesar de Farias. **Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica**. In: Direito sanitário e saúde pública. Márcio Iorio Aranha (Org.). Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 136.

⁸ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

XLVII - não haverá penas:

[...]

b) de caráter perpétuo;

possível situar socialmente a questão da loucura e, assim, compreender quando aflorou esta necessidade de excluir estes pobres estigmatizados e retribuir o suposto perigo que representam à sociedade.

2 UM BREVE HISTÓRICO DA LOUCURA

A história da razão é uma história perversa.
– Virgílio de Mattos,
Crime e Psiquiatria: uma saída

Tendo em vista que o presente trabalho tem como escopo a análise da construção da loucura a partir de um episódio marcante no contexto nacional, este tópico pretende, de forma bastante simplificada, abordar a história da loucura estritamente nos pontos necessários para melhor compreensão do quadro que levou a perpetuação do discurso da institucionalização. Apesar de se compreender a importância de uma análise histórica ampla, não se almeja esgotar todas as questões que levaram ao discurso que promoveu a associação da loucura à doença e a legitimou como mácula social.

Importante inaugurar esta exposição com destaque para o fato de que a figura do louco nem sempre foi encarada com temor e desprezo, que o sujeito portador de transtornos mentais nem sempre foi marcado pelo estigma do inimigo imprevisível e perigoso que levam, conseqüentemente, à sua segregação. Sobre o tratamento dispendido à loucura nos variados contextos sociais e temporais, pondera Jacobina:

A loucura sempre foi, em todas as sociedades, uma questão de como a pessoa se relaciona consigo mesma, como se relaciona com os outros e, principalmente, como vê o mundo e como é vista por este. Alguém pode ser considerado louco num determinado contexto, e ser um líder ou xamã em outro.⁹

Se a Europa, sobretudo a partir da metade do século XVII, ficou caracterizada pelo período que Michel Foucault denominou o da “grande internação”¹⁰ (marcado por silenciar os loucos e, ao mesmo tempo, isolar

⁹ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura:** medida de segurança e reforma psiquiátrica. Brasília, DF: ESMPU, 2008. p. 29.

¹⁰ “O Classicismo inventou o internamento, um pouco como a Idade Média a segregação dos leprosos; o vazio deixado por estes foi ocupado por novas personagens no mundo europeu: são os ‘internos’ [...] ‘Os grandes hospícios, as casas de internamento, obras de religião e de ordem pública, de auxílio e punição, caridade e previdência governamental são um fato da era clássica: tão universais quanto ela e quase contemporâneos de seu nascimento.’”. Cf. FOUCAULT, Michel. *A Grande Internação*. In: **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Atlas, 2009. p. 61.

indiscriminadamente todos os que apresentavam algum tipo de “alteração”), pode-se afirmar que, com o passar do tempo, principalmente no século XVIII, o internamento começou a demonstrar sentido diverso, uma vez que todos os indivíduos recolhidos nos mais variados tipos de instituição deveriam deixar a ociosidade e socorrer a burguesia na acumulação de riquezas através de sua mão-de-obra barata.¹¹

Consequentemente, o louco é inserido em uma nova perspectiva, ficando separado daqueles outros. Foucault destaca a condenação à ociosidade e a valorização do trabalho enquanto instrumentos de correção que marcaram definitivamente a trajetória da loucura a partir do século XVIII¹², no qual a figura do desarrazoado é relacionada à animalidade, conferindo aos asilos “aspecto de jaula e zoológico”.¹³

A psiquiatria positiva do século XIX, por sua vez, teria trazido consigo uma nova abordagem para a loucura. Se no século anterior o louco não é um doente, já que a “animalidade protege o louco contra tudo o que pode haver de frágil, de precário, de doentio no homem.”¹⁴, a nova era fica marcada pelos saberes psiquiátricos e pela patologização das condutas. O internamento ganha contornos de tratamento, sendo encarado como ato terapêutico, cuja finalidade seria a de curar o doente mental¹⁵.

No Brasil, do séc. XIX, a inauguração do Hospício Dom Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1852¹⁶, foi o marco inicial da prestação de assistência aos loucos pelo Estado. Inicialmente, por mais contraditório que possa parecer, esta instituição não oferecia cuidados médicos, o que não a impediu de, rapidamente,

¹¹ “Ainda durante muito tempo a casa de correção ou os locais do Hospital Geral servirão para a colocação dos desempregados, dos sem trabalho, e vagabundos. Toda vez que se produz uma crise, e que o número de pobres sobe verticalmente, as casas de internamento retomam, pelo menos por algum tempo, sua original significação econômica.” [...] “Mas fora dos períodos de crise, o internamento adquire um outro sentido. Sua função de repressão vê-se atribuída de uma nova utilidade. Não se trata mais de prender os sem trabalho, mas de dar trabalho aos que foram presos, fazendo-os servir com isso a prosperidade de todos. A alternativa é clara: mão-de-obra barata nos tempos de pleno emprego e de altos salários; e em período de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas.” Cf. FOUCAULT, Michel. *A Grande...* p. 76-77.

¹² “Nos ateliês em que eram confundidos com os outros, distinguiram-se por si sós através de sua incapacidade para o trabalho e incapacidade de seguir os ritmos da vida coletiva. A necessidade de conferir aos alienados um regime especial, descoberta no século XVIII, e a grande crise da internação que precede de pouco à Revolução estão ligadas à experiência da loucura que se pôde ter com a obrigação geral do trabalho.” Cf. *Ibidem*. p. 83.

¹³ *Ibidem*. p. 167.

¹⁴ *Ibidem*. p. 169.

¹⁵ *Ibidem*. p. 150.

¹⁶ O Decreto nº 82, de 18 de Julho de 1841, instituiu o Hospício, declarando seu objetivo da seguinte forma: “Fundando hum Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo.”

tornar-se pequena para abrigar a demanda cada vez maior, trazida pela necessidade de livrar-se do incômodo causado pelo vagar errante dos loucos na, ainda em fase de estruturação, capital do Brasil. Sobre o problema social que os loucos representaram no contexto social brasileiro à época, salienta Heitor Resende:

Enquanto na Europa, [...], a ruptura da ordem feudal e a emergência do capitalismo mercantil trouxeram consigo a necessidade de um “novo” homem e introduziram-lhe exigências que não puderam ser satisfeitas por muitos deles – entre os quais os loucos – e que, deixados à deriva, vieram a abarrotar as cidades e perturbar-lhes a ordem, no Brasil, o doente mental faz sua aparição na cena das cidades, [...] mas [...] em plena vigência da sociedade pré-capitalista, tradicionalmente pouco discriminativa para a diferença. Ou seja, aquelas condições classicamente invocadas como determinantes de um corte a partir do qual o insano torna-se “um problema” – a industrialização, a urbanização maciça e suas conseqüências – e que levaram muitos autores do século passado a admitir a doença mental como corolário inevitável do “progresso”, ainda não se tinha instalado no Brasil e já a circulação de doentes pelas cidades pedia providências das autoridades.¹⁷

No contexto nacional, a experiência do enclausuramento da loucura tornou-se popular e, nas décadas seguintes à inauguração do Hospício na cidade do Rio de Janeiro, também foi copiada por outras capitais brasileiras (como São Paulo¹⁸ e Salvador¹⁹), contribuindo para o fomento de uma relação desequilibrada entre a oferta e a procura por leitos.

No mesmo contexto, o discurso médico-psiquiátrico, eferescente na Europa entre os séculos XVII e XVIII, também cooperou para o desenvolvimento do seu objeto – a loucura – bem como do espaço em que seria realizado seu tratamento – o asilo – nas terras tropicais. Na vigência do Império, a Igreja foi responsável por controlar diretamente as instituições asilares que prestavam assistência aos

¹⁷ RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. do R (Org.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1992. cap. 1. p. 29-30.

¹⁸ Em São Paulo, o médico psiquiatra paulista Francisco Franco da Rocha (pioneiro na utilização de técnicas modernas no tratamento de doenças mentais no Brasil) concebeu, no ano de 1898, o Asilo de Alienados Juqueri, que posteriormente ficou conhecido como Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, um dos maiores hospitais-presídio da América Latina, e hoje é o atual Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima. Cf. TAVOLARO, Douglas. **A Casa do Delírio**. 3. ed. São Paulo: SENAC, 2001.

¹⁹ O Asilo São João de Deus foi inaugurado na Bahia, em 24 de junho de 1874, dia do santo homônimo. Na época representou mais do que uma superação do modelo de confinamento indiferenciado a que eram submetidos os loucos, pois era visto como solução para o problema da loucura. Cf. JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. **A prática psiquiátrica na Bahia (1874-1947): estudo histórico do Asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira**. Tese (Doutorado de Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz/MS. Rio de Janeiro, 2001. p. 145. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/jacobinarrd.pdf>>. Acesso em: 30. out. 2015.

desviados, ocorrendo apenas com a chegada da República, sob a égide de seus ideais de “Ordem e Progresso”, o advento da laicização destas instituições e o início da assistência psiquiátrica pública no país.²⁰

A transferência da gestão dos asilos para o Estado favoreceu o atendimento de outras demandas, já que o controle da população crescente, da urbanização desordenada, da favelização, das endemias e epidemias também deveria ser resolvido. Curioso, entretanto, é o fato de que foi na Medicina que se encontrou a fórmula considerada mais eficiente para o controle dessas reivindicações. Compôs-se o “casamento perfeito”. Como afirma Resende:

Saúde Pública e a Psiquiatria dão-se as mãos na tarefa comum de sanear a cidade, remover [...] os focos de infecção que eram os cortiços, os focos de desordem que eram os maltrapilhos a infestar as cercanias do porto e as ruas do centro da cidade.²¹

Deste modo, os manicômios se edificaram em espaços físicos nos quais, concomitantemente, firmou-se uma instituição responsável por determinar os parâmetros do tratamento da loucura. Nas mais variadas formas: pavilhões isolados ou interligados por corredores, colônias agrícolas e vilas ou, então, com frequência, os antigos leprosários e conventos, foram estes os espaços responsáveis por difundir a falsa promessa de uma solução para o problema social que representava a loucura.

Tendo sido esclarecido, mesmo que de forma breve, o legítimo propósito do sistema hospitalocêntrico, estabelecido como solução milagrosa para a cura dos loucos, analisemos, adiante, os principais – e verdadeiros – alicerces da institucionalização da loucura.

2.1 HIGIENIZAÇÃO SOCIAL

O verdadeiro interesse disfarçado na ideia de segregação terapêutica sempre foi questionável, principalmente se avaliarmos que as reflexões sobre crime

²⁰ COSTA, Augusto Cesar de Farias. **Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica**. p. 140.

²¹ RESENDE, Heitor. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. p. 45.

e loucura e as origens da intervenção da psiquiatria no âmbito jurídico remontam à necessidade de patologização do crime como forma de higienização pública.

Sobre a importância da psiquiatria no que tange a proteção social contra os indivíduos potencialmente perigosos, explicita Foucault:

Se o crime se tornou uma aposta importante para os psiquiatras é porque se tratava menos de um campo a conquistar do que uma modalidade de poder a garantir e a justificar. Se a psiquiatria se tornou tão importante no século XVIII não foi simplesmente porque ela aplicava uma nova racionalidade médica às desordens da mente ou da conduta, foi também porque ela funcionava como uma forma de higiene pública.²²

Mais especificamente em relação ao que chama de poder psiquiátrico, criticando-o acerca de sua contribuição para a História da Loucura, o filósofo francês pondera, ao salientar que este saber poder não possui sua origem na psiquiatria:

[...] o poder psiquiátrico é antes de mais nada certa maneira de gerir, de administrar, antes de ser como que uma terapia ou uma intervenção terapêutica: é um regime, ou melhor, é porque é e na medida em que um regime que se espera dele certo número de efeitos terapêuticos – regime de isolamento, de regularidade, emprego do tempo, sistema de carências medidas, obrigação de trabalho, etc.

[...]

É um regime mas é, ao mesmo tempo – e é esse um aspecto sobre o qual insisti –, uma luta contra uma coisa que a loucura, concebida, parece-me, no século XIX...²³

Considerando o histórico dos manicômios judiciários, aos quais foi atribuída a tarefa de abrigar e tratar os loucos infratores – miseráveis – excluídos socialmente e que são os personagens principais desta pesquisa, parece que a questão da higienização social se aplica de forma ainda mais contundente – quiçá única – destas instituições totais.

As sociedades, principalmente as instâncias sociais que detêm o poder, parecem ter uma emergência na segregação daqueles que demonstram um comportamento que fere as normas legais, que desvia do padrão verticalmente estabelecido e ameaça a normalidade. O crescimento da demanda por internações compulsórias (resultado de decisão judicial) é diretamente proporcional ao aumento

²² FOUCAULT, Michel. A evolução da noção de “indivíduo perigoso” na psiquiatria legal do século XIX (1978a). In: **Ditos & Escritos**. vol. V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010a. p. 9-10.

²³ FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)**. 1. ed. 2ª tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p. 217.

da demanda social para solução de problemas causados por aqueles considerados inconvenientes coletivamente.²⁴

Em sua obra sobre a *História da loucura na Idade Clássica*, é possível inferir que Foucault enxerga o louco como um personagem social das margens e, neste sentido, de acordo com Le Blanc, é admissível fazer uma leitura considerando que além da crítica ao denominado saber-poder psiquiátrico, há também uma perspectiva que leva a entender que a história da loucura caminhou lado a lado com a história da pobreza²⁵. Isso porque, ironicamente, loucos e pobres encontraram-se nas mesmas condições e espaços diversas vezes longo da história. Segundo Le Blanc:

O louco e o mendigo são construídos e confinados na diferença que os desqualifica e é com essa diferença que são convocados enquanto seres de alteridade, mas esta diferença não é dada apenas no gesto teórico que os qualifica desqualificando-os, é igualmente construída ao mesmo tempo por esta máquina de confinar que é o hospital geral.²⁶

A dissociação entre essas figuras emblemáticas, quais sejam: a do pobre e a do louco, ocorre, primordialmente, em razão de interesses econômicos, visto que a internação do primeiro grupo deixa de ser necessária como resposta ao desemprego e às crises econômicas, no momento em que o capitalismo desenfreado necessita de mão-de-obra barata para sua conservação. Como bem coloca Virgílio de Mattos: “Pode-se dizer que não é o capitalismo que “inventa” a doença mental. Ele apenas a organiza, tenta transformá-la em mercadoria – e consegue.”²⁷

Sendo assim, a ideia de instituição total se proliferou a partir do séc. XX, trazendo o poder como forma de neutralizar indivíduos que não se adequavam aos

²⁴ Não é à toa que, neste momento no qual se vive uma verdadeira “guerra às drogas”, como afirma Maria Lucia Karam, assistimos a um debate sobre a institucionalização compulsória dos dependentes químicos. Para a juíza aposentada, a legitimação de invenção estatal, trazida pela proibição global do uso de entorpecentes, apenas reforça “a histórica e trágica aliança entre o sistema penal e os saberes ‘psi’, nitidamente retratada na simetria existente entre o manicômio e a prisão, instituições totais de controle, cuja origem comum remonta aos séculos XVIII e XIX”. Cf. KARAM, Maria Lucia. Internações: aspectos jurídicos, políticos e sua interface com a saúde mental. In: **Drogas, direitos humanos e laço social**. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>>. Acesso em: 02. nov. 2015.

²⁵ LE BLANC, Guillaume. História da loucura na Idade Clássica: uma história da pobreza. In: **O mesmo e o outro: 50 anos de História da loucura**. FONSECA, M. A.; MUCHAIL, S. T; VEIGA-NETO, A. (org.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013. Trad. Salma Tannus Muchail. p. 178.

²⁶ Ibidem. p. 178-179.

²⁷ MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: Uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança**/Virgílio de Mattos. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2006. p. 51.

parâmetros estabelecidos para a vida em sociedade. Essa instituição total, de acordo com Erving Goffman, seria definida como:

[...] um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.²⁸

No contexto brasileiro, criou-se uma verdadeira “indústria da loucura” e a exclusão dos indesejáveis – condenados a serem loucos – foi a solução encontrada para manutenção da boa ordem social – dever do Estado. Assim, conclui-se que a loucura, sobretudo, é uma questão social, de aceitação daquele que é diferente, além disso, que através de técnicas duvidosas que promoveram o sequestro arbitrário da liberdade e personalidade dos loucos, os manicômios judiciais se consolidaram, durante anos, como uma das mais cruéis ferramentas de higienização social já conhecidas.

2.2 O PARADIGMA DA LOUCURA

Em se tratando da loucura como modelo que estabelece um padrão, pode-se afirmar que o estigma que acompanha a figura do degenerado louco infrator caminha em conjunto com a presunção de periculosidade, ao menos, essa é a principal particularidade atribuída aos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei²⁹. À vista disso, infere-se que este pressuposto leva ao entendimento de que a convivência pacífica com a loucura só é possível enquanto ela ainda não representa uma ameaça de desordem aparente.

A figura do sujeito acometido por transtornos mentais – o louco – pode vir acompanhada de uma série de estereótipos, que ressuscitam, em alguma medida,

²⁸ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. p. 11.

²⁹ Utilizando-se da evolução da noção de “indivíduo perigoso” na psiquiatria legal do século XIX, proposta por Foucault, pode-se afirmar que é criada uma ilusão do sujeito “intrinsecamente perigoso”. Desta forma, o louco seria potencialmente capaz de cometer atos criminosos a qualquer tempo. Cf. FOUCAULT, Michel. A evolução da noção...

as definições Lombrosianas *dell'uomo delinquente*³⁰. Sobre a caracterização do louco e o antagonismo criado em relação ao homem normal, Carvalho pondera:

A cisão artificial entre normais e loucos, entre pessoas sadias e enfermas – traduzida no direito pela reprodução discursiva dos estereótipos que opõem criminosos e não criminosos –, é sustentada pelo espaço institucional dos manicômios (e dos cárceres). Do ponto de vista da fundamentação teórica e da produção da linguagem técnica de controle, da imagem do *anormal*, bem como o local de isolamento a ele destinado, assegura a construção e a manutenção de estigmas justificadores da intervenção correccionalista.³¹

A rotulação dos indivíduos faz com que a loucura fique inserida no campo da interpretação social deste elemento. O autor supracitado, neste sentido, aponta que: “[...] ‘o’ doente mental e ‘a’ loucura são produtos de interpretação, juízos éticos e morais, vinculados ao contexto cultural”.³²

Segundo se infere da obra de Foucault, ser louco é, ao mesmo tempo, uma forma de não ser, não estar e não existir para além dos muros e amarras da instituição que cercam o indivíduo. É o mesmo que não existir para além de si mesmo. Ou seja, em alguma medida, é o mesmo que esquecer daquilo e daqueles que se têm, da própria vida e do sentido de tudo. Para Foucault, este é o espaço do louco no contexto da *Nau dos Loucos*: “o espaço nenhum, a eterna passagem”³³, afirmação que, apesar de tratar de um tempo longínquo, ainda soa contemporânea.

O resultado direto do estabelecimento de um paradigma como este é o fato de que o paciente judiciário fica relegado às margens das relações sociais, a ele não é reservado lugar na sociedade, em razão de sua condição potencialmente ameaçadora. Sua anomalia faz com que fique: “[...] marcado, definitivamente, pelo crime que cometeu.”³⁴. Resta, posto isso, afirmar a necessidade de modificação do atual paradigma, que faz com que a loucura seja acompanhada de um estereótipo negativo e excludente. Assim como o criminoso, a loucura não tem rosto definido e

³⁰ Cesare Lombroso foi fundador da Escola Positivista Biológica e tornando-se conhecido por conceber uma tipologia para identificação dos delinquentes. “Lombroso chegou a acreditar que o criminoso nato era um tipo de subespécie do homem, com características físicas e mentais, crendo, inclusive que fosse possível estabelecer as características pessoais das diferentes espécies de delinquentes: ladrões, assassinos, tarados sexuais, etc.” Cf. BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**, 1/Cezar Roberto Bitencourt. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2011 p. 56.

³¹ CARVALHO, Salo de. **Antimanual de Criminologia**. – 6. ed. rev. e ampl. – São Paulo: Saraiva, 2015. p. 288.

³² Idem.

³³ FOUCAULT *apud* JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura**. p. 40.

³⁴ IBRAHIM, Elza. **Manicômio judiciário: da memória interrompida ao silêncio da loucura**. p. 99.

esta ilusão engendrada nas crenças sociais apenas faz com que se repita uma história marcada pelo desprezo e exclusão destes sujeitos.

“Fala-se sobre a loucura, fala-se sobre a delinquência, fala-se sobre o manicômio, fala-se sobre a prisão. Fala-se... Mas não se ouve a voz daqueles que lá habitam...”³⁵, esta ponderação feita pela psicóloga Elza Ibrahim aponta para uma questão crucial, pois, em se tratando do contexto do manicômio judiciário, fica difícil encontrar uma saída para que o criminoso portador de transtorno mental possa usufruir do seu direito à liberdade. Se por um lado não seria aceitável que o internado em um manicômio estivesse com plena saúde mental, ao mesmo tempo, não seria motivo aceitável para deixar a instituição, caso continuasse louco. A propagação reiterada desta convicção faz com que à loucura fique reservada a institucionalização no manicômio e suas consequências nefastas, que serão tratadas adiante.

³⁵ IBRAHIM, Elza. **Manicômio judiciário: da memória interrompida ao silêncio da loucura**. p. 156.

3 O MANICÔMIO E A CRONIFICAÇÃO DO SER

Se a gente chora é porque está doente, se a gente ri é porque está doente também. Isto aqui é um cemitério de vivos.
– Douglas Tavolaro,
A Casa do delírio

O manicômio é uma instituição total de natureza ambígua e paradoxal, que mesmo com características hospitalares não deixa de estar inserida no sistema prisional. Uma espécie de terapia *sui generis* aplicada e dosada pelo juiz, segundo Jacobina³⁶. Além do papel significativo que pode ser atribuído às instituições estatais geridas pela Administração Pública no que tange a cronificação do indivíduo, importante salientar que os hospitais psiquiátricos privados também foram incentivadores da cronicidade das doenças, neste caso movidos, primordialmente, pelo objetivo perverso de obtenção de lucro.

Da leitura da obra de Goffman, depreende-se que as instituições totais, dentre as quais nos importa o manicômio, ficam caracterizadas por promoverem um processo de mortificação do indivíduo através de suas abordagens neutralizadoras e processos que são relativamente padronizados. Logo após a imposição da primeira barreira para com o mundo externo – os muros – “começa uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu.”³⁷

Na instituição asilar, segundo Foucault: “Projeta-se agora uma forma de internamento na qual a função médica e a função de exclusão serão exercidas uma após a outra, mas no interior de uma estrutura única”³⁸. A confirmação dessa dupla função, também vem explicitada no capítulo inicial do livro de Ibrahim, entretanto, nesta obra mais recente, o que se tem é a perspectiva de um paciente judiciário que se encontra internado. Anderson, cumprindo sua “pena-tratamento” no manicômio judiciário há mais de vinte e oito anos, ao tentar definir a natureza da instituição em que se encontra internado, dispara: “[...] Eu não sei se isso aqui é um hospital implantado numa cadeia, ou se é uma cadeia implantada num hospital.”³⁹

³⁶ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura**. p. 33.

³⁷ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. p. 24.

³⁸ FOUCAULT, Michel. Do bom Uso da Liberdade. In: **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Atlas, 2009. p. 474.

³⁹ IBRAHIM, Elza. **Manicômio judiciário: da memória interrompida ao silêncio da loucura**. p. 25.

As instituições totais, por conseguinte, representaram a saída perfeita para a neutralização e regulação das condutas desviantes daqueles sujeitos que, em razão de sua loucura, tornaram-se inadequados para o convívio com os demais.

Em nome da razão⁴⁰, milhares de sujeitos foram condenados à pena perpétua de exclusão e ao tratamento hospitalocêntrico, uma condenação à morte em vida, como muitos críticos deste sistema costumam afirmar. Goffman, ao comentar a respeito do sentimento de tempo perdido ou do que caracteriza como sentimento de “não viver” que os internados em instituições totais sentem, destaca: “[...] o internado tende a sentir que durante a sua estada obrigatória – sua sentença – foi totalmente exilado da vida”.⁴¹

Adiante, serão abordadas duas questões relacionadas à utilização do sistema hospitalocêntrico no tratamento do louco infrator. A primeira versa sobre o motivo duplo que fundamenta o tratamento e o fato de este envolver questões que dizem respeito a duas áreas de conhecimento distintas: a médica e a jurídica. A segunda, por sua vez, analisa a questão das garantias que deveriam ser observadas durante o tratamento, dito terapêutico, oferecido ao louco infrator, uma vez que é contundente o questionamento sobre sua efetividade, já que esta escolha do legislador, usualmente, leva à cronificação do ser.

3.1 LOUCURA: DOENÇA OU PERVERSIDADE?

Há sempre uma dúvida pairando sobre o verdadeiro estado do sujeito acometido pela doença mental. Estaria ele realmente fora de suas faculdades mentais ou seria capaz de compreender e se determinar a partir da ilicitude que pode acompanhar seus atos? Seria o ato ilícito por ele praticado um caso isolado ou

⁴⁰ *Em nome da razão – Um filme sobre os porões da loucura* é o título do documentário brasileiro concebido pelo cineasta Helvécio Ratton e produzido pelo Grupo Novo de Cinema e TV e pela Associação Mineira de Saúde Mental, em 1979. Foi filmado no Hospital Colônia, localizado na cidade mineira de Barbacena/MG e mostrou, em preto e branco, cenas cotidianas de um dos maiores manicômios da história do Brasil, responsável pelo que a jornalista Daniela Arbex compara ao Holocausto. O documentário representou um marco em relação à luta pela reforma política de saúde mental no Brasil e desencadeou inúmeras discussões, além de mobilizar a opinião pública em relação à necessidade urgente de modificação do sistema.

⁴¹ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. p. 64.

um resultado de sua natureza maligna? Desta forma, estaria a natureza da loucura ligada à doença ou à perversidade?

Inicia-se este ponto com alguns questionamentos, pois a temática da loucura envolve indagações que se relacionam a uma linha bastante delicada que separaria a doença – aqui entendida como questão médico-biológica – da perversidade – posta como o desejo de praticar o mal ao próximo. Essa possibilidade dupla de interpretação desperta fascínio e horror, visto que é de difícil esclarecimento e delimitação e envolve conhecimentos que estão além do saber jurídico-penal.

Elizabeth Roudinesco, em trecho de entrevista na qual apresenta seu livro, cujo tema traz uma análise sobre a história da perversão, afirma que “todos nós somos habitados, de alguma forma, pelo desejo de fazer o mal, servindo a lei e a civilização como espécie de limitadores, na medida em que nos impediriam de nos entregarmos a este impulso de perversidade que nos habita”. Todavia, não bastasse a verificação de que seríamos todos constituídos por um lado maligno, mostra-se ainda mais impactante a seguinte declaração da psicanalista francesa: “Os assassinos que são criminosos perversos são conscientes, não loucos”, isso porque a peculiaridade dos crimes perversos seria a de que, nas palavras de Roudinesco, “são executados de forma consciente pelo seu autor”.⁴²

Partindo desta premissa, somando a este entendimento a afirmação trazida pela doutrina de que o sujeito inimputável em razão de transtorno mental, mais conhecido como louco infrator, é aquele cuja incapacidade intelectual impede de compreender o caráter ilícito do fato que pratica ou a incapacidade de determinar-se de acordo com este entendimento⁴³, resta distanciada, em grande medida, a ligação que se estabeleceu entre esta condição do sujeito e uma possível perversidade.

Como este trabalho não tem intenção de investigar as causas da loucura, mas sim de analisar como é construído seu conceito para fins de criminalização, conclui-se que a noção de loucura está muito mais relacionada à necessidade de encontrar uma forma de punir e excluir um sujeito que praticou um ato socialmente reprovável, em razão de questões que restam incompreensíveis (já que estes

⁴² **Entrevista sobre o livro A parte obscura de nós mesmos: uma história da perversão.** Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=KvloGp5Ckl8> >. Acesso em: 10. out. 2015.

⁴³ Neste caso utilizou-se, especificamente, a caracterização de inimputável trazida por Juarez Cirino dos Santos, que é a mesma encontrada em grande parte dos manuais de direito penal. Cf. SANTOS, Juarez Cirino dos. **Manual...**p. 382.

motivos estariam relacionados a um tema que engloba uma característica que faz parte de nossa natureza como seres humanos).

Finalizamos, assim, da mesma forma que iniciamos esta discussão, ou seja, com um questionamento, desta vez trazido por Roudinesco:

Que faríamos sem Sade, Mishima, Jean Genet, Pasolini, Hitchcock e muitos outros, que nos deram as obras mais refinadas possíveis? Que faríamos se não pudéssemos apontar como bodes expiatórios – isto é, perversos – aqueles que aceitam traduzir em estranhas atitudes as tendências inconfessáveis que nos habitam e que recalcamos?⁴⁴

3.2 O TRATAMENTO E O DIREITO À DIGNIDADE

A dignidade da pessoa humana está relacionada diretamente à necessidade de defesa de seus direitos fundamentais. A Constituição brasileira determina que o Estado possui a obrigação de promover a saúde, parte de um mínimo social para a sobrevivência do ser humano⁴⁵. Mesmo que, desde 1988, a nossa Constituição tenha proclamado o princípio da dignidade da pessoa humana, isso não significa que ele tenha sido e nem mesmo que venha sendo respeitado.

Esta questão envolve, inclusive, a aplicação da medida de segurança que, apesar de ser medida aplicada pelo sistema penal, está relacionada à questão da saúde mental do sujeito infrator. Sobre o tratamento decorrente da aplicação da medida de internação, afirma Carvalho:

As instituições correcionalistas revelaram no século passado sua total incapacidade de preservar minimamente os direitos das pessoas nelas mantidas, sendo igualmente questionadas em sua capacidade de cumprir os objetivos ressocializadores projetados no modelo do *welfarismo* penal correcionalista.⁴⁶

Mesmo que a medida aplicada ao louco infrator não ofereça uma resposta digna e efetiva, cumprindo os fins terapêuticos sobre os quais se funda, a utilização

⁴⁴ ROUDINESCO, Elisabeth. **A parte obscura de nós mesmos: uma história da perversão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008. p.13.

⁴⁵ Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015) (grifo nosso).

⁴⁶ CARVALHO, Salo de. **Antimanual...**p. 283.

do direito penal para fins de solucionar as mazelas sociais só aumenta com o decorrer do tempo. Aclamado pela sociedade como solução universal, parece interessante destacar a opinião de Batista sobre o fato de que o sistema penal atua sob a farsa de ser igualitário quando, na verdade, funciona de forma seletiva, repressiva e estigmatizante. Ou seja, deixando em segundo plano a proteção da dignidade da pessoa humana, este sistema acaba degradando a figura pessoal do indivíduo através da aplicação da pena.⁴⁷

Neste ponto, poderia surgir uma condenação a esta afirmação, já que as medidas de segurança, para alguns, não se encaixam na mesma modalidade de sanção da qual fazem parte as penas privativas de liberdade. Entretanto, como se mostrará mais adiante, por mais que estas medidas estejam envoltas pela farsa do tratamento terapêutico, a realidade de sua aplicação envolve os mesmos, quando não mais graves, problemas em relação à dignidade que se relacionam a aplicação das penas privativas de liberdade impostas ao infrator comum.

O sistema de sequestro asilar promove, assim como o sistema carcerário, violações extremas à dignidade do sujeito aprisionado, que parece perder a qualidade de ser humano no momento em que adentra os portões das instituições estatais responsáveis por sua custódia.

Em seu art. 5º⁴⁸, a CRFB coloca o dever estatal de garantir aos presos sob sua custódia a incolumidade física. Ora, mesmo que o artigo trate especificamente do preso comum, a liberdade do louco infrator também é furtada pelo aparato estatal, sendo ele colocado em instituição que faz parte do mesmo sistema prisional. Além disso, considerando que esta também é uma resposta estatal para o ato ilícito típico praticado, pode-se inferir que a garantia de seus direitos individuais também passa a ser de responsabilidade do Estado.

Como, então, explicar que durante décadas os sujeitos que sofreram internações em instituições controladas pelo Estado foram submetidos as mais

⁴⁷ BATISTA, Nilo. **Introdução Crítica ao Direito Penal Brasileiro**. 12. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Revan, 2011. p. 25.

⁴⁸ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;

diversas formas de violação? Como explicar que no Colônia, por exemplo, “o choque era aplicado a seco e tinha características semelhantes à tortura”?⁴⁹

No decorrer deste trabalho ficará claro que a loucura gera uma desqualificação do sujeito em razão de sua condição. O estigma da loucura inferioriza, dá margem ao menosprezo e isso faz com que o tratamento – sofrimento – que é dispensado a este sujeito não pareça tão grave. O louco passa a ser propriedade do Estado, mas isso não traz, em contrapartida, uma custódia efetiva por parte deste.

O descaso e o fato de os acontecimentos dentro das alas e pavilhões não serem considerados assunto de interesse social, já que as instituições serviam de depósito humano, inclusive, destinadas a manutenção da paz, em uma sociedade que enfrenta dificuldades no convívio com o alienado, também fizeram com que o respeito às garantias individuais ficasse totalmente relegado ao segundo plano.

No livro de Daniela Arbex, a escritora traz uma manifestação, do ano de 2009, proferida pelo então Presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental, Walter Ferreira de Oliveira, que denuncia exatamente o porquê da necessidade de uma luta antimanicomial e, conseqüentemente, da busca por um tratamento digno:

[...] Os manicômios continuam existindo, continuam sendo desumanos, tratando seres humanos como animais, produzindo mais doença e, com seu papel de depósito humano (temos milhares de pessoas internadas por 20, 30, 40 anos), continuam sangrando o dinheiro público.⁵⁰

Embora tenham se passado décadas desde os relatos assustadores sobre o Colônia e apenas alguns anos em relação à manifestação de Oliveira, a realidade do tratamento degradante oferecido ao paciente judiciário, nos agora denominados HCTPs, não sofreu alterações radicais, capazes de fazer com que a abordagem seja considerada mais humana e a preocupação com o sujeito esteja em primeiro lugar.

A luta pelo tratamento digno ainda continua sendo travada por aqueles que acreditam que há necessidade de regular a aplicação eficiente de um tratamento que busque os fins terapêuticos idealizados pelo legislador. No próximo capítulo far-se-á uma análise da história da loucura à brasileira: adentremos os muros Colônia.

⁴⁹ ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. p. 36.

⁵⁰ Ibidem. p. 228.

4 BARBACENA 1961: O CENÁRIO DA BARBÁRIE – O HOLOCAUSTO BRASILEIRO

Pelo menos 60 mil pessoas morreram entre os muros do Colônia. Tinham sido, a maioria, enfiadas nos vagões de um trem, internadas à força.
 – Daniela Arbex
Holocausto Brasileiro

Inaugurado em 1903, o Colônia foi o primeiro e maior hospício de Minas Gerais, instalado no município de Barbacena, localizado a 169 quilômetros da capital, na Serra da Mantiqueira. “Sucursal do inferno”, “depósito de lixo humano”, “porões da loucura”, estes são alguns dos adjetivos utilizados para descrever o local que foi responsável pelo que pode ser narrado como um dos maiores extermínios de indesejáveis da história do país.

As pesquisas que fundamentam os relatos de Arbex estimam que 70% da população do Colônia não apresentava diagnóstico de doença mental. Como em uma repetição tropical do holocausto, os pacientes haviam, em sua maioria, sido colocados nos vagões de um trem e despachados para um caminho do qual havia poucas possibilidades de retorno⁵¹. A jornalista também informa que os pacientes eram, em sua maioria, epiléticos, alcoolistas, homossexuais e prostitutas, ou seja, pessoas que por apresentarem um comportamento ou característica anormal haviam se tornado incômodas para aqueles que tinham maiores habilidades no convívio social. Como divulga a autora: “Muitos coronéis da política mineira “nasceram” junto com o Colônia, transformando o hospital em um grande curral eleitoral.”⁵²

O hospital psiquiátrico mineiro demonstrou na prática a questão da padronização e da neutralização impostas por uma instituição total. Em relação a este aspecto, cumpriu fielmente seu papel de depósito humano, confirmando que a

⁵¹ Guimarães Rosa, escritor mineiro, já citava o termo “trem de doido” em sua obra, a fim de definir os trens que chegavam das mais diversas partes do país à Barbacena para desovar os pacientes agitados na “cidade dos loucos”. Há, inclusive, descrição expressa de referidos trens no conto *Soroco, sua mãe, sua filha*. Cf. **Loucura e liberdade: saúde mental em Barbacena**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=6zaOfJpOZMk>>. Acesso em: 05. jun. 2015. e **Holocausto Brasileiro Manicômio de Barbacena**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=1xBQr5zFAHs>>. Acesso em: 05. jun. 2015.

⁵² ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. p. 14 e 31.

falta de critério médico, visível em todos os pequenos fragmentos deste local onde tudo era uniformizado, servia, inclusive, para os diagnósticos.⁵³

Ninguém foi poupado, centenas de vidas foram ceifadas neste antro de clausura – mães tiveram seus filhos retirados de seus braços, filhos foram deixados pelos próprios pais a mercê de sua própria sorte. A instituição era precária, a ajuda e o tratamento praticamente inexistentes. Deixados para morrer no Colônia, foram poucos os que sobreviveram, levando marcas profundas, porém, desta experiência infernal que demonstrou empiricamente como o poder é capaz de determinar a utilização de um critério subjetivo como a periculosidade para promoção de uma higienização social.

Partindo a bordo do trem da solidão coletiva, que através de seus trilhos tortuosos leva à história desta instituição, observaremos nas linhas adiante algumas das principais questões decorrentes da institucionalização da loucura. Na Estação Bias Fortes, assombrada por almas de sujeitos que em vida também foram invisíveis, temos o ponto final de uma viagem que inicia uma nova jornada nos fundos do Hospital Colônia.⁵⁴

4.1 A LOUCURA COMO JUSTIFICATIVA PARA A EXCLUSÃO SOCIAL

Nem sempre a loucura foi considerada fator determinante para a exclusão social. Como já tivemos notícia, logo no início deste trabalho, a questão da loucura parece estar diretamente relacionada ao contexto social no qual o portador de transtorno mental está inserido. Desta forma, em se tratando do cenário no qual se instituem os manicômios, locais capazes de controlar os atos errantes destes desviados, compreende-se o sucesso feito pelo Colônia, bem como por outras instituições de mesma natureza, durante as décadas em que esteve ativo.

Especificamente em relação à realidade do manicômio de Barbacena, pode-se afirmar, conforme evidenciado por Arbex, que: “A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus

⁵³ ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. p. 25.

⁵⁴ A Estação Bias Fortes estava localizada nos fundos do Hospital Colônia e era a parada daqueles passageiros que teriam a instituição como última parada, inclusive, na vida.

abusos”⁵⁵. Os relatos sobre a institucionalização da loucura na cidade mineira expõem, também, o fato de existirem registros de várias requisições de internação assinadas por delegados, de outras que foram realizadas a critério das famílias e, ainda, daquelas que resultaram de questões sociais recorrentes, dentre as quais se destacam: a pobreza, o gênero e a raça. Recordando, continuamente, que os fins justificam os meios e é sempre necessário fazer reinar a paz e ordem sociais.

Mesmo reconhecendo que a loucura não era realmente o diagnóstico da maioria esmagadora dos pacientes do Colônia, infere-se dos relatos sobre a instituição que a demência exalava de todos os seus cantos. Muitos dos pacientes que foram deixados saudáveis no hospital, com o tempo, perderam a maior parte de sua humanidade devido às próprias condições do estabelecimento e dos tratamentos a que eram submetidos.

Se o tratamento visando à reinserção social realmente fosse o foco da instituição, como seria possível explicar a descoberta de que um interno não era mudo após vinte e um anos de sua internação? Ou a história de uma adolescente de classe baixa que foi internada para encobrir a gravidez decorrente do estupro praticado pelo patrão rico? Ou o fim trágico do menino que foi abandonado pelos pais em razão de sua aparência incômoda e anormal ocasionada pela hidrocefalia? Ou o castigo aplicado a uma adolescente rebelde, mas plenamente saudável, pelo seu pai, como consequência de sua reivindicação pela mesma remuneração recebida pelos irmãos do sexo masculino?

Estes são apenas alguns exemplos que derivam das centenas de histórias da loucura que poderiam ser contadas pelos internos do manicômio de Barbacena e que serão detalhados, sequencialmente, a seguir:

- 1) Antônio Gomes da Silva foi encaminhado ao Colônia quando tinha apenas vinte e cinco anos de idade, permaneceu trinta e quatro anos esquecido no manicômio de Barbacena sem saber exatamente o porquê de sua internação. Na maior parte deste período, não proferiu uma única palavra ou declarou que sabia escrever o próprio nome. Quando questionado sobre o motivo de sua mudez, o sobrevivente do hospital delata, de forma inocente e tranquila, que durante sua experiência no inferno, ninguém nunca foi capaz de questioná-lo a respeito.⁵⁶

⁵⁵ ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. p. 26.

⁵⁶ Ibidem. p. 31-33.

- 2) Geralda Siqueira Machado adentrou os portões do Colônia após ter sofrido abuso sexual, que resultou em uma gravidez indesejada. Já que o responsável pelo estupro foi seu patrão – advogado, de família abastada – a moça, sem família ou alguém que intercedesse por ela, teve seu destino traçado pelos familiares do advogado que, no ano de 1966, a enclausuraram em um local que a pudesse isolar dos olhares da sociedade e do qual seria difícil escapar.⁵⁷
- 3) Roberto nasceu com hidrocefalia (doença que causa inchaço e deformação no crânio) e foi abandonado pela família no Colônia quando ainda era uma criança. Não atendia os padrões sociais e, ao que parece, também não foi capaz de corresponder às expectativas de seus pais. Nunca se recuperou da única visita que recebeu do pai, quando tinha nove anos. Já havia sido deixado para morrer no hospital, mas a experiência de rejeição paterna que experimentou naquele dia de visita apenas acelerou o processo de definhamento.⁵⁸
- 4) Conceição Machado foi jogada pelo machismo do próprio pai no Hospital Colônia quando ainda era adolescente. Tinha apenas quinze anos de idade e era totalmente lúcida, mas provocou a ira do patriarca ao exigir uma remuneração equivalente a dos irmãos homens pelo trabalho que desenvolvia na fazenda da qual também era herdeira por direito, embora o pai assim não considerasse. Ficou a vida toda no hospital e morreu sem nunca ter recebido uma visita.⁵⁹

Os fins de exclusão social a que serviu o Colônia podem ter derivado de diferentes motivos, mas é inegável que permearam todos os casos descritos no livro de Daniela Arbex e também de outros, dos quais se tem notícia através de fontes diversas. Contudo, se o manicômio serviu de depósito humano, também foi porque os comportamentos atribuídos a seus pacientes serviram como justificativa para exclusão. Afinal, esta é uma via dúplice, visto que a supressão de um direito deve ser, de alguma forma, justificada pela manutenção de outro.

Em que pese estas histórias não justifiquem um internamento manicomial, fica claro que as questões de poder que permeiam as relações sociais podem fazer

⁵⁷ ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. p. 145-147.

⁵⁸ Ibidem. p. 94-95.

⁵⁹ Ibidem. p. 39-41.

com que elas ganhem legitimidade e não sejam questionadas. Resultado: observamos sujeitos serem condenados à pena de morte em vida, o que leva à análise de outro capítulo obscuro da história da razão em Barbacena: o tratamento.

4.2 O TRATAMENTO DESUMANO E AS MORTES

Fome, frio, tratamento desumano e degradante, esta era a – trágica – realidade do Hospital Colônia. As torturas foram praticadas das mais diversas formas, dentre as quais foram frequentes os tratamentos de choque⁶⁰ e lobotomias.⁶¹ Maior do que qualquer tormento, porém, foi a mortificação daqueles sujeitos, decorrente do próprio descaso que deixava marcas – emocionais e físicas – quando não resultava em mortes.

Já no momento da internação, os pacientes puderam sentir que a sua estada no complexo médico não se delimitaria apenas à degradação psíquica. O futuro que a instituição lhes reservava poderia ser ainda mais assombroso. A “iniciação” a que eram submetidos, por si só, faz lembrar as palavras de Erving Goffman ao analisar a mortificação nas instituições totais⁶², uma vez que concretizava a total falta de preocupação na manutenção da subjetividade e dignidade humanas.

Conforme destaca Arbex, na parte inicial de sua obra, os novos internos, primeiramente, tinham as cabeças raspadas e, logo em seguida, roupas e objetos pessoais confiscados. Muitos, apesar de terem estranhado no princípio, ficavam nus

⁶⁰ Arbex denuncia: “No Colônia, o choque era aplicado a seco e tinha características semelhantes à tortura”. ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. p. 36.

⁶¹ A lobotomia (ou leucotomia) *pré-frontal*, procedimento cuja concepção é atribuída ao psiquiatra americano Walter Freeman, foi realizada pela primeira vez por dois cirurgiões portugueses, Egas Moniz e Almeida Lima, no ano de 1936. O procedimento foi o primeiro a aplicar a técnica cirúrgica para o tratamento de doenças psíquicas. Aperfeiçoado, foi muito utilizada para tratamento de doentes psiquiátricos com quadros de depressão e ansiedade, inclusive no Colônia. “A operação consiste em uma secção bilateral da parte anterior dos lobos frontais, passando adiante dos cornos anteriores dos ventrículos laterais. Sabe-se hoje que os resultados devem-se principalmente à secção das conexões da área pré-frontal com o núcleo dorsomedial do tálamo. Essa cirurgia melhora os sintomas de ansiedade e depressão dos doentes, que entram em estado de ‘tamponamento psíquico’, ou seja, deixam de reagir a circunstâncias que normalmente determinam alegria ou tristeza.” MACHADO, Angelo. B.M. **Neuroanatomia funcional**. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 271

⁶² GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. p. 24.

a maioria do tempo. Em suma, como salienta a autora, essas pessoas: “Perderam o nome, foram rebatizadas, começaram e terminaram ali.”⁶³

Outra questão alarmante é percebida quando se escancara a falta absoluta de estrutura e o despreparo dos funcionários. Isso porque, para fins de contratação, mais importante que a qualificação técnica ou mesmo uma prova de concurso público, era uma carta de recomendação de um político com influência local⁶⁴. Neste sentido, foram os próprios pacientes os que sofreram direta e profundamente as consequências desta infeliz realidade. Uma das maiores aberrações se verifica nos relatos que sugerem a inexistência de critérios para o tratamento, na medida em que expõem o fato de a frequência da aplicação dos eletrochoques ser tão grande a ponto de derrubar a rede elétrica do município em determinadas ocasiões.⁶⁵

Sueli Aparecida Resende tem uma história que merece ser contada neste ponto. “Tratada como bicho, ela se comportava como um”, assim justifica Arbex, o comportamento violento atribuído à paciente. Vivendo uma história de rejeições desde a infância, Sueli foi internada no Colônia em 1971 e teve sua liberação apenas trinta e cinco anos depois, com o advento de sua morte. Durante sua estadia, experimentou todo tipo de violação que se pode imaginar, aplicaram-lhe choques elétricos, sofreu espancamentos, teve toda a arcada dentária removida, passou fome e frio, teve duas filhas arrancadas de seus braços, mas nunca deixou de demonstrar sua revolta, que era contida através de mais represália.⁶⁶

Diante do exposto, percebe-se que as finalidades para as quais foram utilizados os tratamentos na instituição estiveram muito mais relacionadas a tentativas de contenção e intimidação dos pacientes⁶⁷, do que ao fim primordial de tratamento terapêutico, que deveria traduzir uma inclinação pela busca na evolução do quadro médico e possível reinserção social.

Além de não disponibilizar profissionais da área médica suficientes, as condições de higiene e alimentação também eram péssimas. Os pacientes dormiam sobre camas de capim, eram obrigados a comer em cochos como animais e, ainda, tinham que beber água do esgoto⁶⁸. Sendo assim, acredita-se que não houve

⁶³ ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. p.14.

⁶⁴ Ibidem. p. 41.

⁶⁵ Ibidem. p. 36.

⁶⁶ Ibidem. p. 124-125.

⁶⁷ Ibidem. p. 35.

⁶⁸ O despreparo dos funcionários foi confirmado em relato de Maria José, no qual a mulher, analfabeta, que permaneceu durante trinta anos no emprego que mantinha no hospital, afirma ter sido

qualquer chance de oferecer uma terapia capaz de reinserir aqueles sujeitos na sociedade, ainda mais se considerarmos que a segregação e o esquecimento funcionavam perfeitamente aos fins para os quais o hospital havia sido fundado.

Luiz Alfredo, fotógrafo da revista *O Cruzeiro*, ao retornar da visita ao Colônia, em abril de 1961, resumiu a experiência na seguinte frase: “– Aquilo não é um acidente, mas um assassinato em massa. Só precisei clicar a máquina, porque o horror estava ali.”⁶⁹. No mesmo sentido expressou suas impressões Hiram Firmino, jornalista responsável pela publicação da série de reportagens “Os porões da loucura”, publicada em 1979 no jornal *Estado de Minas*, destacando que na sua visita ao Colônia constatou: a falta de critérios médicos para as internações, a ausência de voz dos pacientes e a impotência diante do sistema.⁷⁰

Tanta crueldade e falta de critério não poderiam contribuir para obtenção de bons resultados, as violações a que os internados eram submetidos nem sempre eram suportadas. Nem sempre as dores físicas e emocionais eram as únicas consequências, havia outras mais graves.

Foram centenas de mortes enquanto o Colônia esteve ativo. Centenas de moribundos deixados para morrer naquele local no qual foram abandonados pela sociedade e pelo Estado. A estimativa é a de que, em um intervalo de cinquenta anos, o número de mortos tenha chegado a 60.000 (sessenta mil).⁷¹

As pessoas padeciam dos mais diversos males biológicos e também psicológicos (inclusive de doenças curáveis), dentre os quais, com certeza, o pior foi o esquecimento. A entidade familiar não foi a única responsável pelo desamparo, afinal o próprio Estado também se fez inerte, assistindo de camarote à barbárie que ocorria todos os dias e durante anos naquele campo de concentração travestido de hospital de custódia e tratamento psiquiátrico.

De acordo com Arbex: “Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo – e também de invisibilidade.”⁷². O hospital tinha seu próprio cemitério – Cemitério da Paz – tamanha era a necessidade de se livrar dos miseráveis que se amontoavam, sendo este o jazigo responsável por

responsável pela distribuição de medicamentos aos pacientes: “Quando a intenção era acalmar os ânimos, ela lançava mão de dois rosas, com efeito sedativo. Para reduzir a ansiedade, usava dois azuis.”, destaca Arbex. Cf. ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. p. 42.

⁶⁹ Ibidem. p. 172.

⁷⁰ Ibidem. p. 213.

⁷¹ Ibidem. p. 65.

⁷² Ibidem. p. 14.

abrigar os corpos desfalecidos daqueles que encontraram na morte, ironicamente, a libertação dos muros daquela instituição.

Muitos pacientes foram responsáveis pelo cortejo e funeral dos corpos sem vida de seus pares. Não bastassem os abusos a que eram submetidos em vida, os internos do Colônia também sofreram as mais bárbaras profanações após a morte.

Apesar de a contabilização oficial calcular, aproximadamente, sessenta mil mortes, nem todos os corpos foram enterrados. Sem conhecimento ou autorização das famílias, as pesquisas de Arbex demonstram, através de documentos nos quais constam registros de vendas e até mesmo preços, que os cadáveres foram negociados às centenas com as faculdades de medicina do Estado de Minas Gerais e também de outras partes do país⁷³. Foi uma verdadeira “queima de estoque”, principalmente se avaliarmos a burocracia que atualmente enfrentam as faculdades ao tentarem adquirir cadáveres humanos.

Nem mesmo a saturação do mercado de cadáveres, inchado pela venda clandestina dos corpos destes – praticamente – indigentes, impediu que os dirigentes do hospício encontrassem outras formas de tirar proveito do mercado da loucura. Conforme relata Arbex: “Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Realmente, nada se perdia, exceto a vida.”⁷⁴

Apesar de este capítulo tratar de forma mais específica sobre o manicômio de Barbacena, parece relevante inserir um comentário sobre o fato de que relato muito semelhante é feito por Tavoraro, em relação ao comércio dos cadáveres de internos do Manicômio de Franco da Rocha, localizado no Estado de São Paulo, o que demonstra que a prática não foi isolada no estado de Minas Gerais.⁷⁵

Da mesma forma que os corpos sem vida dos indigentes do Colônia foram distribuídos entre faculdades de medicina do país e, mais tarde, dissolvidos em

⁷³ ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. p. 75.

⁷⁴ Ibidem. p. 14.

⁷⁵ O contexto das mortes no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha parece ter sido muito semelhante ao do Colônia: “O pesquisador Adauri Alves garante que o manicômio Judiciário se transformou em negócio lucrativo para interesses escusos, tornando-se um dos maiores fornecedores de cadáveres para as escolas de medicina de São Paulo”. Eram tantos lotes de peças anatômicas que, em determinado momento, as escolas ficaram abarrotadas de cadáveres. O excesso da oferta, entretanto, não foi problema. Segundo Adauri, os corpos passaram a ser decompostos em ácido, para a venda apenas de ossadas. Cf. TAVOLARO, Douglas. **A Casa do Delírio**. p. 47.

ácido para que as ossadas pudessem ser comercializadas, Tavolaro relata que as mesmas práticas geraram lucro ao manicômio judiciário paulista.⁷⁶

Como muitas das violações contra os direitos humanos, a história do desprezo pela loucura contada pelo manicômio de Barbacena ficou silenciada por um longo período. Este não foi um caso excepcional, assim como não são a maioria das atrocidades cometidas contra algumas vítimas do sistema. Lamentavelmente, confirma-se a hipótese de genocídio levantada por Arbex ao discutir sobre o tema da prevenção especial negativa aplicada aos loucos.

Se tivemos Suelis e Robertos, que não tiveram a oportunidade de desfrutar de uma segunda chance para viver fora dos muros do Colônia e das amarras da internação, ainda assim, não se pode arguir que foi apenas de histórias com fins trágicos que se fez o drama encenado pelos internos do maior hospício de Barbacena⁷⁷. O desfecho – quase – feliz desta história traduziu-se na esperança que representam algumas biografias que, mais do que qualquer outra coisa, corroboram com a ideia daqueles que acreditam que o tratamento terapêutico não se realiza através da institucionalização.

4.3 O DESFECHO QUASE FELIZ

Por mais triste que tenha sido a realidade do Manicômio Judiciário de Barbacena e que a cena tenha se repetido várias vezes, talvez não com a mesma intensidade, também em outras localidades do país, restou a esperança disfarçada de sobreviventes deste Holocausto.

Durante o período em que esteve em funcionamento existiam, dentro das dependências do Colônia, pelo menos, trinta e três crianças internadas no mesmo ambiente de degradação e isolamento que os adultos. Elas ficaram conhecidas como “Meninos de Oliveira”, referência à instituição que as abrigava e foi fechada em 1976, acarretando o encaminhamento destes infantes à “Sucursal do Inferno”.⁷⁸

⁷⁶ TAVOLARO, Douglas. **A Casa do Delírio**. p. 47.

⁷⁷ Alude-se, neste parágrafo, aos pacientes que, de acordo com os relatos de Arbex, não sobreviveram aos longos períodos de institucionalização e acabaram despedindo-se da vida dentro do mesmo local no qual foram privados de sua liberdade: o Colônia.

⁷⁸ ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. p. 89.

O fato de serem crianças, seres humanos em formação, não fez com recebessem nenhum tipo de regalia ou tratamento especializado. Também foram esquecidos, violados e torturados, o que faz com que sejam ainda mais comemoradas suas histórias de superação. Os que sobreviveram aos anos de tortura e esquecimento foram encaminhados para as chamadas casas terapêuticas, que integram um programa que visa, por mais difícil que possa parecer – já que se realiza após muitos anos de institucionalização – uma abordagem mais eficaz no que tange a reinserção social como forma de tratamento.

Dos “Meninos de Oliveira”, posteriormente vítimas do Colônia, foram apenas seis os que sobreviveram para comprovar que existe a possibilidade de recuperação, mesmo que parcial, e de uma vida relativamente normal e independente em sociedade.

Elza Maria do Carmo livrou-se do sistema hospitalocêntrico após trinta e sete anos de internação, passando a dividir uma casa com outras beneficiárias de um programa do governo para ex-internos. Agora, sua luta é para a superação das feridas emocionais e recuperação da individualidade⁷⁹. Tonho também foi sobrevivente do *Holocausto Brasileiro* e, de todos eles foi o que, de acordo com Arbex, alcançou o maior nível de independência, deslocando-se sozinho e até utilizando o meio de transporte público para percorrer seus caminhos na cidade de Belo Horizonte, seu atual endereço.⁸⁰

Porém, não é apenas dos Meninos de Oliveira que se constrói a parte feliz da narrativa pós-Colônia. Adelino Ferreira Rodrigues e Nilta Pires Chaves (um epilético e uma catatônica, respectivamente) se conheceram dentro do hospício e hoje estão casados e administrando suas próprias vidas: “Ela cozinha e cuida da casa, ele organiza as finanças”⁸¹. Após o internamento de aproximadamente trinta anos, “buscam recuperar a dignidade que lhes foi subtraída”, como enaltece Arbex.⁸²

Conforme já se destacou, o Colônia não empreendeu a história da loucura de forma isolada no país. Além do Holocausto tropical de Barbacena, já foi mencionado que outras instituições asilares estiveram presentes e atuantes em outros estados. Como exemplo, traz-se o Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, de São Paulo, no qual a desinstitucionalização também se tornou realidade.

⁷⁹ ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. p. 99.

⁸⁰ Ibidem. p. 111.

⁸¹ Ibidem. p. 141.

⁸² Ibidem. p. 135.

Em ambos os casos, a experiência repercutiu de forma positiva, tornando-se promissora. Sobre a abordagem realizada na instituição paulista, conforme se constata dos resultados apresentados desde a implantação do Programa de Desinternação Progressiva, em 1989, percebe-se que alguns pacientes foram poupados daquele fim terrível e certo – da morte como possibilidade de libertação – que é frequentemente citado quando se aborda a questão dos manicômios judiciais. Sobre os resultados do programa, relata Tavolaro:

O sucesso do Programa de Desinternação Progressiva é comprovado pelos números. Em onze anos de funcionamento, 478 pessoas, entre psicopatas, epiléticos e paranoicos, que um dia cometeram crime porque foram traídos por um surto de doença mental, estão na rua trabalhando e sustentando família. Dos quinhentos que já passaram pela colônia, três reincidiram e 132 fugiram. Detalhe: 90% dos fujões voltaram voluntariamente ao manicômio. Uns porque não foram aceitos pela família e outros simplesmente por descargo de consciência.⁸³

Conhecendo estes relatos de forma mais aprofundada e imaginando que este não foi o destino de muitos daqueles que, em defesa da sanidade dos normais, foram isolados nestas instituições, faz-se necessário discorrer sobre qual deveria ser destino dos loucos infratores para o sistema penal brasileiro.

Afinal, a desinstitucionalização da loucura desarticulou aparatos administrativos balizados na ideia de separação do doente mental de sua convivência social. Além disso, com o objetivo de assegurar o respeito às garantias destes cidadãos e incentivar outros sujeitos (profissionais de saúde, familiares e a comunidade) a atuarem no processo de tratamento oferecido à pessoa que sofre de transtorno psíquico, contribuiu para o rompimento com uma cultura psiquiátrica fundada em casos agudos e críticos da doença mental.

Outro exemplo empírico de que essa desarticulação é possível e gera efeitos positivos é o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ, experiência pioneira, iniciada através do Projeto de Atenção Interdisciplinar ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator e concretizada graças à parceria realizada entre o TJMG, o Centro Universitário Newton Paiva e a Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Belo Horizonte.

Foi em dezembro de 2001 que a Portaria-Conjunta nº 25/2001, do TJMG, transformou o que era apenas um projeto no PAI-PJ, restringindo seu âmbito de

⁸³ TAVOLARO, Douglas. **A Casa do Delírio**. p. 177.

atuação à comarca de Belo Horizonte, já que antes disso a atuação ocorria em qualquer comarca mineira, desde que fosse solicitada.

Segundo Barros-Brisset, responsável pela coordenação do projeto-piloto, inicialmente “sua função de realizar a medição entre o tratamento e o processo jurídico, até o tempo da inserção social das pessoas”⁸⁴. Essa abordagem está voltada para a superação do modelo hospitalocêntrico através de um tratamento pautado no respeito aos direitos fundamentais, na promoção da reinserção social e no exercício da cidadania dos pacientes. Sobre as lições apreendidas do projeto, a sua coordenadora garante:

Cada vez mais, aprendíamos com a experiência da loucura, aprendíamos a considerar sua palavra, seus avisos, suas respostas, ainda que pudessem parecer um tanto quanto desprovidos de razão. De fato, o que os sujeitos nos ensinavam é que a vida nem sempre é razoável ou se dirige precisa através de estratégias racionais.⁸⁵

A loucura não tem apenas uma história, pelo contrário, cada loucura tem sua própria história. Sabe-se que nem todos os transtornos mentais têm cura e que não é possível extinguir uma condição intrinsecamente humana por decreto. Interessante o destaque da psicóloga judicial responsável pelo projeto sobre a questão do sentimento do sujeito submetido à ressocialização: “o retorno ao convívio social não é desprovido de angústia, haja vista a situação dramática dos egressos de todo o sistema penitenciário.”⁸⁶

Entende-se que sempre existem casos mais graves, representando a simples eliminação dos hospitais de custódia um ato irresponsável. Portanto, não se pretende defender a abolição dos internamentos, mas sim que sua aplicação seja feita a partir de critérios que, apesar de objetivos, deem espaço para as especificidades de cada caso concreto. Além disso, pugna-se para que a alternativa do internamento seja utilizada apenas quando não houver solução mais branda – extrajudicial – capaz de alcançar resultados mais satisfatórios e condizentes com as necessidades do sujeito apenado.

⁸⁴ BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator**. p. 26.

⁸⁵ Ibidem. p. 27.

⁸⁶ Idem.

5 O LOUCO E O DIREITO NO SISTEMA PENAL BRASILEIRO

O louco é sempre o outro, e o outro é sempre ameaçador. Daí a transformar o louco em um caso de polícia é apenas um pequeno passo. E de fato ele se transforma em um caso de polícia.

– Paulo Vasconcelos Jacobina,
Direito Penal da Loucura

A tarefa de localizar a questão da loucura e de sua repercussão dentro do contexto do sistema penal brasileiro não é das mais árduas. A partir do Código Penal de 1940, o manicômio judiciário passou, legalmente, a ser o local eleito para cumprimento das medidas de segurança, o que levou estas instituições de caráter duvidoso a serem utilizadas como opção mais eficiente na tarefa de segregação e tratamento dos sujeitos inimputáveis em razão de transtorno mental, responsabilizados pela prática de um ilícito típico e culpável.

Em se tratando da execução das sanções, parece que a relação conflituosa entre a Justiça Penal e a Psiquiatria também é uma problemática que alcança este tema, atingindo seu ápice no momento da criação do asilo-prisão, conhecido por nós como manicômio judiciário ou, após a mudança de nomenclatura ocorrida na reforma de 1984, como Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.⁸⁷

Particularmente em relação ao Brasil, esta é uma questão que merece destaque, já que apresenta uma peculiaridade, qual seja: o fato de que antes mesmo de as medidas de segurança serem positivadas no ordenamento, já se falava nos manicômios criminais (definição dada pelo Decreto 1.132 de 1903), que seriam:

o resultado de um armistício entre as duas partes em disputa: nem manicômio, nem prisão, um híbrido que muitas vezes sofrerá a crítica do psiquiatra. Ele não poderá aplicar totalmente a tecnologia disciplinar característica do hospício e nem poderá decidir autonomamente sobre o destino dessa classe de alienados, ficando as internações e altas a critério do juiz.⁸⁸

⁸⁷ De acordo com BITENCOURT *apud* CARVALHO essa mudança de nomenclatura em nada alterou a realidade das internações e do tratamento oferecido aos inimputáveis pelo sistema penal, principalmente pelo fato de as características manicômiais ainda estarem presentes no sistema atual. Cf. CARVALHO, Salo de. **Penas...**p. 507.

⁸⁸ RAUTER, Cristina. **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2003. p. 49.

A necessidade de institucionalização da loucura, portanto, foi a solução encontrada pelo direito penal brasileiro para promover uma exclusão velada do louco infrator em nome da defesa social, sob o fundamento de periculosidade presumida do sujeito.

Sobre este assunto, posteriormente, será demonstrado que a concentração de poder nas mãos do magistrado e a padronização dos laudos periciais que, de forma bastante questionável, são utilizados para a constatação da condição especial do infrator, frequentemente, foram responsáveis fomentar o caráter retributivo das sanções-medida.

Planeja-se, a seguir, através de uma análise mais profunda das questões da aplicação e fundamentos das medidas de segurança, deslindar a interface direito penal/psiquiatria, revisitando seus ideais e empregos, que culminaram na naturalização do sistema de tratamento hospitalocêntrico como solução para a cura dos inimputáveis e alguns semi-imputáveis que atentam contra as normas penais.

5.1 O DIREITO E A NOÇÃO DESUMANIZADORA DA LOUCURA

A união da matéria penal com a loucura foi responsável, ao mesmo tempo, por promover o encontro do louco infrator com o cárcere, pois a adoção das medidas de segurança como forma de tratar estes sujeitos concretizou algo que parece bastante distante da intenção terapêutica proposta. Desta forma, possibilitou-se que as instituições totais utilizadas para o tratamento do paciente judiciário – os manicômios judiciais – escrevessem um capítulo à parte na história.

A questão da aplicação de uma sanção penal ao inimputável em razão de transtorno mental é bastante controversa, seja pelo fato de que os fundamentos utilizados para sua legitimação não correspondem aos fins para os quais esta espécie de medida deveria se apresentar, seja pelas narrativas horrendas acerca do total desrespeito às garantias fundamentais da pessoa.

Acontece que as medidas de segurança são apresentadas no âmbito do direito penal brasileiro como uma alternativa à pena restritiva de liberdade aplicada aos “infratores comuns” e, como instituto diverso – medida especial – teriam fins ligados à prevenção e não à punição. Em outras palavras, substituem-se as penas

privativas de liberdade, já que a aplicação de ambas representaria, como realça Bitencourt, “lesa ao princípio do *ne bis in idem*”.⁸⁹

Mesmo com todo o lirismo que, por vezes, envolve a apresentação desta forma de absolvição imprópria oferecida pelo legislador penal ao paciente judiciário, adota-se posicionamento no sentido de que prevalece no direito uma noção desumanizadora da loucura. Esta posição é defendida em razão de uma percepção sobre o fato de que uma vez inserida na seara criminal, a loucura adquire atributos próprios, equiparando-se a uma doença perigosa.⁹⁰

Conforme ensina Jacobina, neste contexto, a loucura passa a ser um atributo que supera a própria vontade humana, deslegitimando o princípio do livre arbítrio e colocando-se além da punição, mas não além do julgamento e da exclusão. Como resultado, observamos a legislação penal e processual penal selecionar determinada concepção de loucura e uma forma de trabalhar com ela. Conclui-se, assim, que no Direito prevalece essa noção desumanizadora da loucura, fruto do desenvolvimento do racionalismo e do positivismo, diferindo da concepção ideológica da loucura adotada atualmente pela legislação sanitária.⁹¹

Consequentemente, o mesmo autor acautela que a medida de segurança pune a loucura, sob o fundamento, nem sempre explícito, de revelá-la e extraí-la do ser humano⁹². Percebe-se, por conseguinte, que é criada uma ilusão, baseada na mentira de que a aplicação deste instituto jurídico seria capaz de proporcionar o aumento do nível de segurança, tão cara a uma sociedade. Sob este disfarce de lobo sob a pele de cordeiro, as sanções-medida podem ter sido responsáveis para que, por muito tempo, ficasse encoberta a maior parte das atrocidades que delas derivaram.

Ao tratar a loucura como característica *não* humana, ao colocar o indivíduo doente como uma “besta fera”, capaz de cometer uma insanidade a qualquer momento, o Direito associa a questão da loucura à da doença e, igualmente, ao sentimento de insegurança por aqueles que consideram “ter alguma coisa a perder”. Esse posicionamento respalda a necessidade de intervenção Estatal urgente para fins de manutenção da ordem social. Sobre essa visão que vem sendo replicada pelo Direito em relação à loucura, Fühler afirma: “Na situação extrema o louco não

⁸⁹ BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**. p. 837.

⁹⁰ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura**. p.42.

⁹¹ Ibidem. p.16.

⁹² Ibidem. p. 42.

age, mas sim é agido. Quem fala com sua voz, quem anda com suas pernas, quem olha com seus olhos não é ele: é a doença.”⁹³

Por conseguinte, a essência das medidas de segurança repousa na prevenção e, curiosamente, a expansão do direito penal nas Constituições contemporâneas veio acompanhada da maximização do rol de bens jurídicos que passaram a ser protegidos, bem como da ampliação dos aparatos de controle estabelecidos, como destaca Carvalho. Neste contexto, o autor ainda chama a atenção para o fato de que:

[...] mesmo direcionando a repressão penal para à ampla gama de condutas, permanecem praticamente inalterados os quadros de seletividade operados na criminalização secundária, adquirindo a pena, na atualidade, a função real de controle das *massas inconvenientes* e a simbólica de tutela dos novos interesses sociais.⁹⁴

Isto posto, percebe-se que a questão da associação da loucura à figura do sujeito que dela é portador tem fins de seletividade para o direito penal. Convencer a sociedade de que a aplicação da absolvição imprópria está relacionada a um atributo desqualificador e inseparável daquele que o possui e que este se relaciona à probabilidade de delinquência futura, legitima a permanência da medida de segurança no ordenamento jurídico e, ainda, diminui possíveis questionamentos que pretendam sua depreciação.

Infer-se, portanto, que o saber jurídico penal não deixa de ser uma forma de demonstração de poder. A escolha daqueles que serão criminalizados e punidos, em resumo, representa a vontade daqueles poucos que, através da imposição norma penal, visam regular e normalizar os sujeitos que oferecem algum tipo de ameaça ao sistema. Ou seja, o direito penal acaba desempenhando, em grande medida, o controle social, tanto através da vigilância como, principalmente, através da punição. De acordo com Borges:

[...] o que se vê nos dias de hoje é uma jurisdição exercida para normalizar os indivíduos, controlar e vigiar o seu comportamento, governar os seus corpos de forma a subjugar-los e fazê-los agir de acordo com certos princípios, sem que se admita qualquer questionamento.⁹⁵

⁹³ FÜHER *apud* JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito Penal da Loucura**. p. 42.

⁹⁴ CARVALHO, Salo de. **Antimanual**...p. 186.

⁹⁵ BORGES, Clara M. R. **Jurisdição penal e normalização**. Florianópolis: Conceito, 2010. p. 142.

Finalizada a abordagem sobre esta questão geral que envolve louco e o direito, passemos a apreciação de um ponto que envolve diretamente a classificação do louco infrator para fins de aplicação da absolvição indireta.

5.2 A QUESTÃO DA INIMPUTABILIDADE

A inimizabilidade é a representação perfeita da relação estreita que se firmou entre o direito penal e a psiquiatria. A fim de melhor explicar essa questão, faz-se necessário iniciar esclarecendo quem são os imputáveis para o direito penal.

O legislador brasileiro de 1940 estabeleceu que a imputabilidade, esta capacidade ou aptidão que o sujeito possui para ser culpável e que não deve ser confundida com a responsabilidade, segundo Bitencourt⁹⁶, está relacionada, primordialmente, tanto a questões de idade como de saúde mental.

Desta forma, do texto normativo, mais especificamente no artigo 26 do Código Penal brasileiro⁹⁷, depreende-se que, em relação à idade, os maiores de 18 anos são os sujeitos considerados capazes de compreender o caráter ilícito da prática de determinado ato e adequar sua conduta de acordo com esta compreensão. Logo, são imputáveis para fins criminais. Do mesmo artigo, infere-se, a contrário sensu, que aqueles indivíduos acometidos por doença mental ou com desenvolvimento mental prejudicado⁹⁸, além dos menores de 18 anos, são considerados inimputáveis para fins criminais.

⁹⁶ BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**. p. 408.

⁹⁷ **Inimputáveis**

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Redução de pena

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

⁹⁸ De acordo com Juarez Cirino dos Santos, a doença mental compreende tanto as psicoses exógenas (produzidas por traumas, tumores e inflamação do órgão cerebral; epilepsia e degradação da personalidade por arteriosclerose ou atrofia cerebral) como as psicoses endógenas (esquizofrenia e paranoia). Já o desenvolvimento mental incompleto ou retardado compreenderia as hipóteses de oligofrenias – defeitos constitucionais do órgão cerebral. Para informações mais detalhadas, cf. SANTOS, Juarez Cirino dos. **A moderna teoria do fato punível**. – 4. ed. Curitiba: IPCP; Lumen Juris, 2005. p. 214-215.

Sobre o critério legal adotado para a definição da capacidade de culpabilidade no Código Penal, conclui Juarez Cirino dos Santos:

[...] o critério legal para determinar a capacidade de culpabilidade é negativo, funcionando como regra/exceção: o Estado *presume* a capacidade de culpabilidade de indivíduos maiores de 18 anos (regra), excluída ou reduzida em hipóteses de psicopatologias constitucionais ou adquiridas (exceção).⁹⁹

Como resultado, entende-se que a regra posta é, basicamente, a seguinte: nos casos em que o autor é capaz de compreender o caráter ilícito do ato que praticou ou de se determinar de acordo com este entendimento, esta qualidade o torna imputável e, por conseguinte, suscetível a responder pelo injusto penal que cometeu através da aplicação de uma sanção penal comum: a pena.

Em contrapartida, nos casos em que o agente não possui referida capacidade de entendimento e, muito menos, o atributo da autodeterminação quando da prática do ilícito, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, esta condição particular faz com que ele se torne perigoso e irresponsável, ficando a ele reservada, assim, uma medida terapêutica, à qual o direito penal dá o nome de medida de segurança.

Para a aplicação deste tratamento especial, é necessária a apresentação de um laudo psiquiátrico, realizado por peritos especializados, os quais instruem o incidente de insanidade mental. A resposta afirmativa aos quesitos¹⁰⁰ que compõem tal laudo é responsável por determinar o andamento do processo, que deixa para trás sua sequência genérica (denúncia - instrução probatória - sentença condenatória ou absolutória) e dá lugar a um rito específico, no qual pouco interessa a conduta delituosa praticada pelo agente – marcas claras da aplicação do direito penal do autor.

Sobre a possibilidade de aplicação da medida de segurança e sua relação com a inimputabilidade do agente, destaca Bitencourt:

A comprovação da inimputabilidade do agente, no entanto, não é suficiente para aplicar-se a medida de segurança. É preciso que se comprove que

⁹⁹ SANTOS, Juarez Cirino dos. **A moderna...**p. 213.

¹⁰⁰ Nos laudos de sanidade mental são comuns os seguintes questionamentos: “Era o periciando, ao tempo da ação, portador de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado? Em caso positivo: ao tempo da ação, era capaz de entender inteira ou parcialmente o caráter ilícito do fato? Se fosse capaz de entender, poderia se determinar de acordo com esse entendimento?”

essa *inimputabilidade*, no caso concreto, é a causa da absolvição, ou seja, que a inimputabilidade é o fundamento da absolvição. Alguém recebe medida de segurança, por exemplo, porque, nas condições em que se encontra, não pode receber pena, ou seja, receberia pena se fosse imputável; em outros termos, se o agente fosse imputável, seria condenado, posto que considerado culpado; contudo, tratando-se de *inimputável* resta-lhe somente a medida de segurança (arts. 96 a 99 do CP). Logicamente, se fizermos uma comparação com um sujeito imputável, e chegarmos à conclusão de que, naquelas circunstâncias processuais, esse sujeito imputável seria absolvido, por ser inocente, não haver prova contra si, ou por estar escudado em uma excludente de ilicitude, ou mesmo em uma causa dirimente de culpabilidade, que não seja a inimputabilidade, em que se absolveria também o imputável, não se teria fundamento legal para impor ao inimputável – com o inimputável não deverá ser diferente – consequentemente, não se teria fundamento legal para impor ao inimputável uma medida de segurança, pois tanto quanto o imputável deve ser absolvido. Então, para se aplicar medida de segurança será preciso que a absolvição decorra exclusivamente da inimputabilidade do agente, e não de uma causa justificante ou exculpante de outra natureza, ou, ainda que por qualquer outro fundamento não possa ser condenado.¹⁰¹

Além disso, o que, na verdade, ocorre na esfera penal é o fato de que a medida de segurança não tem o intuito principal de buscar a retribuição da responsabilidade (inexistente) do condenado, mas de lhe oferecer tratamento e, neste sentido, estando de acordo com a política de saúde mental atual, deveria ser conduzida pela prática da não internação manicomial.

Na legislação penal contemporânea o magistrado é colocado como responsável por decidir o destino do paciente judiciário. Na atual conjuntura, percebe-se que o julgador assume também o papel de clínico e passa a decidir tanto pela internação como pela alta do detido. Este operador do Direito pode, inclusive, decidir contrariamente ao exposto pelo laudo de sanidade mental, ficando a seu critério determinar o retorno deste paciente ao convívio social, baseado nos elementos do processo. Em suma, ocorre uma indiferenciação entre os papéis do médico e do juiz e a pretensão passa a ser a de tratar o sujeito julgando-o.

Segundo Foucault, há uma reivindicação indefinida de poder, a partir do século XIX, que parte tanto da seara médica como da judiciária. Médicos reivindicam a possibilidade de exercer seu saber dentro das instituições judiciárias e, posteriormente, juízes reivindicam uma espécie de medicalização de sua profissão.¹⁰²

¹⁰¹ BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**. p. 420.

¹⁰² FOUCAULT, Michel. **Os anormais. Curso dado no Collège de France (1974-1975)**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010b. Tradução Eduardo Brandão. p. 34.

Neste sentido, o filósofo francês também destaca o papel fundamental dos exames psiquiátricos em matéria penal, uma vez que têm o poder de “[...] determinar uma decisão da justiça que diz respeito, no fim das contas, à liberdade ou à detenção de um homem”. Esses laudos correspondem a discursos de verdade, porque são discursos de “estatuto científico”, proferidos por pessoas consideradas qualificadas¹⁰³. Assim, o exame psiquiátrico tem o papel essencial de legitimar, na forma de conhecimento científico, servindo, muitas vezes, conforme destaca o filósofo, como um elemento capaz de demonstrar uma criminalidade possivelmente sobrepujada no sujeito, “contribuindo para fazê-lo passar da condição de réu ao estatuto de condenado.”¹⁰⁴

Sobre esta questão controversa que também habita as dependências dos HCTPs, o Ministério Público Federal, em parecer publicado no ano de 2011, sobre as medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da lei nº 10.216/2001, avalia:

O problema que se afigura é, em última instância, se o tratamento a ser adotado em relação à saúde mental da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e sua ressocialização/reintegração psicossocial é uma questão de prudência ou de ciência. Em outros termos, a quem compete dar a última palavra acerca do tratamento concedido à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei: ao juiz, ouvido o perito médico? Exclusivamente ao médico ou à equipe interdisciplinar, composta pelo médico e por outros profissionais da área psi e social, responsáveis pela atenção integral à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei?¹⁰⁵

Sobre a organização de um poder médico-judiciário no decorrer do século XX, que leva o sujeito ao tribunal não apenas munido de seu crime, destaca Ibrahim:

[...] Ele vai acompanhado de um exame psiquiátrico, que diz muito mais a respeito do tipo de vida a que está submetido, do seu comportamento disciplinar, da sua relação com seus subordinados dentro do cárcere, enfim, do nível de perigo que ele ainda possa representar, do que, de fato, do próprio ato por ele cometido.¹⁰⁶

Em suma, da inimputabilidade decorre a atribuição de uma medida distinta da pena privativa de liberdade, sendo este distintivo também responsável por

¹⁰³ FOUCAULT, Michel. **Os anormais**...p. 7.

¹⁰⁴ Ibidem. p. 20.

¹⁰⁵ **Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da lei n. 10.216/2001.** p. 36. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/docs-publicacoes/parecer_medidas_seguranca_web.pdf>. Acesso em: 10. out. 2015.

¹⁰⁶ IBRAHIM, Elza. **Manicômio judiciário: da memória interrompida ao silêncio da loucura.** p. 49.

acarretar uma alteração no que tange o papel do magistrado, visto que sua função adquire um duplo sentido e gera, por conseguinte, uma espécie de crise de identidade do juiz, que além de se preocupar com a operacionalização do aparato jurídico, ainda será responsável pelo julgamento dos critérios médicos que envolvem o caso concreto.

Por todo o exposto, faz-se mister passar a análise que demonstra alguns dos motivos pelos quais as medidas de segurança representam uma alternativa penal em crise, já que a absolvição imprópria ainda aprisiona e isola – muitas vezes de forma eterna – centenas de sujeitos.

6 MEDIDA DE SEGURANÇA: CURA OU PRISÃO PERPÉTUA?

[...] apesar de a perpetuidade das medidas de segurança ser o mais emblemático dispositivo de violação dos direitos fundamentais dos portadores de sofrimento psíquico em conflito com a lei, a restrição aos direitos e garantias mínimas se prolifera em todas as fases da intervenção jurídico-penal.

– Salo de Carvalho,
Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro.

De forma simplificada, pode-se afirmar que as medidas de segurança decorrem de uma sentença de absolvição imprópria, a qual se aplica aos inimputáveis, em razão de sua condição psíquica, quando do cometimento de um delito. Determinadas pelo Poder Judiciário em razão da prática de um ilícito, existem duas possibilidades dentre as quais o magistrado pode escolher: tratamento ambulatorial ou internamento – este último o mais comum e controverso.¹⁰⁷

Uma vez que a determinação da internação é feita por um Juiz, conseqüentemente, importa uma internação compulsória, característica que não a libera, no entanto, de seguir as regras previstas para o sistema de saúde mental. Deste modo, o magistrado fica responsável tanto por escolher a “modalidade” de medida que o sujeito deve cumprir, como pela determinação do *quantum* (tempo de cumprimento).

Esta criação jurídica foi a materialização da resposta estatal para a loucura. O escopo da aplicação de um tratamento diferenciado seria a cura do transgressor da norma acometido de doença mental. Entretanto, questiona-se muito a respeito do seu prazo de duração, bem como da falta de isonomia que permeia o tratamento dispendido aos imputáveis em comparação com o dos inimputáveis, diferenciação que foi estabelecida no tópico anterior.

Os questionamentos supracitados ocorrem, sobretudo, porque, esquivando-se de estabelecer o prazo máximo¹⁰⁸ para as medidas de segurança, o legislador

¹⁰⁷ **Espécies de medidas de segurança**

Art. 96. As medidas de segurança são: (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

II - sujeição a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

¹⁰⁸ **Prazo**

pátrio possibilitou uma série de violações aos direitos humanos, fazendo destas medidas um instituto retrógrado, perverso e estranho, já que se observa que a proibição da prisão perpétua, prevista constitucionalmente, acaba não se aplicando aos pacientes judiciários, relegados ao esquecimento e privados de sua própria vida, tanto pelo sistema penal como pela sociedade da qual um dia fizeram parte.

Após este breve esclarecimento acerca da natureza das medidas de segurança, torna-se imprescindível passar à análise das sanções-medida quanto ao seu mérito. Neste âmbito, há duas questões basilares que merecem ser expostas: as características da própria medida de segurança e a repercussão jurídica de seus elementos (especialmente dos prazos); e as consequências (predominantemente negativas) da manutenção da periculosidade como fundamento de sua existência e de sua aplicação.

Apesar de não abordar todas as implicações da atual disciplina que rege as medidas de segurança, este exame pretende enfatizar questões que demonstrem alguma relação com o tema deste trabalho.

6.1 PORQUE A MEDIDA DE SEGURANÇA É TAMBÉM UMA PENA

Juarez Cirino dos Santos destaca que existem dois pressupostos para a aplicação das medidas de segurança: a) a realização de um fato previsto como crime e b) a periculosidade criminal do autor, por inimputabilidade penal.¹⁰⁹

Partindo desta explicação, evidencia-se que o caráter sancionador das medidas de segurança acabou legitimado pelo fato de a prática de um ato ilícito ter sido estabelecido como pressuposto necessário de sua aplicação, tal como se dá em relação às penas privativas de liberdade. Apesar de aproximar a pena medida da pena sanção, é possível inferir um aspecto positivo desta característica: a diminuição da arbitrariedade em relação à sua aplicação, já que as situações que a ensejam restam estabelecidas de antemão.

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

¹⁰⁹ SANTOS. Juarez Cirino dos. **Manual...**p. 381.

Estreitando a análise e partindo para uma questão mais específica, parece imprescindível salientar que, por mais que a doutrina evidencie o objetivo terapêutico e o fato das medidas de segurança não constituírem uma pena, mas sim almejarem a cura do sujeito portador de transtorno mental, a prática acabou demonstrando que, na realidade, elas podem se transmutar em uma das sanções penais mais severas que existem, qual seja: a pena de prisão perpétua. De acordo com Carvalho: “O **caráter punitivo das medidas de segurança** é uma das principais denúncias realizadas pela criminologia crítica e pela crítica do direito penal a partir da década de 70 do século passado.”¹¹⁰

O surgimento das medidas de segurança, diante do exposto, mostra-se como a opção eficiente na substituição da pena privativa de liberdade, que de acordo com Foucault, foi um fracasso para fins de combate à criminalidade, mas um sucesso na gestão otimizada dos autores e seus delitos, principalmente no que tange à possibilidade de alargamento do controle social, já que a prisão deixa a desejar em relação a este quesito:

A penalidade de detenção fabricaria – daí sem dúvida sua longevidade – uma ilegalidade fechada, separada e útil. O circuito da delinquência não seria um subproduto de uma prisão que, ao punir, não conseguisse corrigir; seria o efeito direto de uma penalidade que, para gerir as práticas ilegais, investiria algumas delas num mecanismo de “punição-reprodução” de que o encarceramento seria uma das peças principais.¹¹¹

Assim, esclareça-se que por se tratar de medida penal, a medida de segurança constitui, basicamente, uma restrição à liberdade do sujeito e a indeterminação de seu prazo máximo faz com que sua extinção fique condicionada à comprovação do fim da periculosidade, requisito que se mostra naturalmente impreciso e, portanto, problemático.

Desta conceituação, considerando o direito penal como *ultima ratio*, pode-se defender que a interferência estatal na vida do cidadão deve ser prevista e, principalmente, limitada pela lei. De acordo com Carvalho, a proposta envolvendo uma finalidade curativa é um dos elementos responsáveis por impedir uma delimitação de prazos na aplicação das medidas de segurança. Neste sentido, interessante também a afirmação do autor sobre o fato de que a abertura legislativa

¹¹⁰ CARVALHO, Salo de. **Penas...**p. 508.

¹¹¹ FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 24. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2001. p. 231.

do Código Penal para que as medidas de segurança se estendam à perpetuidade é corroborada injustificadamente pela omissão Constitucional em relação ao tema.¹¹²

A proporcionalidade, além de ser um princípio do direito penal, também é uma garantia constitucional limitadora do *ius puniendi*, consequentemente, fica proibida a excessividade da sanção penal. Sobre as violações decorrentes da indeterminação do prazo para cumprimento das medidas de segurança estacionárias, denuncia Santos:

A duração *indeterminada* das medidas de segurança *estacionárias* significa, frequentemente, privação de liberdade *perpétua* de seres humanos, o que representa violação da *dignidade humana* e lesão do *princípio da proporcionalidade*, porque não existe correlação possível entre a *perpetuidade* da internação e a *inconfiabilidade* do prognóstico de periculosidade criminal do exame psiquiátrico.¹¹³

Destarte, não parece surpreender que justamente a possibilidade de indeterminação do prazo de cumprimento foi o fator que permitiu que centenas de doentes mentais acusados da prática de ilícitos passassem décadas, senão as vidas inteiras, internados em manicômios judiciários sem perspectiva de reinserção social. Neste ponto, pertinente o questionamento de Mattos acerca do caráter discutível que circunda a natureza deste substitutivo penal da pena privativa de liberdade:

Que tratamento é esse que hospitaliza para todo o sempre e não deixa margem para qualquer reinserção? Perdoem-me se utilizo aqui uma expressão das políticas à ré, em relação ao sistema excludente das instituições fechadas. Evidentemente que não se pode *re-inserir*, *re-educar*, *re-socializar* a quem quer que seja colocando este cidadão no cárcere ou no hospital psiquiátrico judiciário. Por óbvio.¹¹⁴

O ponto mais controverso que envolve a questão da medida de segurança, a indeterminação de seu prazo, leva a outra questão igualmente contraditória, ou seja, a de que se o inimputável em razão de transtorno mental fosse considerado imputável, seria válida a proibição constitucional em relação às penas de caráter perpétuo. Deste modo, surge um ponto bastante emblemático, pois parece que as medidas de segurança são aplicadas sem que se pense em sua coerência (na falta de outra solução melhor, servem para suprir a demanda).

¹¹² CARVALHO, Salo de. **Penas...**p. 503.

¹¹³ SANTOS, Juarez Cirino dos. **Manual...**p. 386.

¹¹⁴ MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: uma saída.** p. 34.

O caráter de sanção da pena medida ainda pode ser observado em outras particularidades que envolvem sua aplicação. Como afirma Mattos, retira-se do louco infrator a possibilidade de “formulação real de defesa” – garantia constitucionalmente estabelecida¹¹⁵ – visto que a todos eles, inclusive os que agiram amparados por erro ou exclusão de ilicitude, têm o destino comum da aplicação de medida de segurança, mais comum e especificamente, a medida de internação, que significará, na maioria dos casos, a segregação perpétua.¹¹⁶

Além das inconsistências já citadas, pode-se alegar que esta modalidade de sanção-tratamento rompe com um dos princípios constitucionais relacionados à aplicação das penas aos criminosos – o princípio da individualização da pena.¹¹⁷ Isso porque o emprego da sanção medida ultrapassa a figura do condenado quando acaba destruindo sua família e também outros laços sociais que outrora existiram.

Parece importante, por fim, a tratativa de um último ponto, extremamente pertinente ao tema deste trabalho: a natureza ambígua dos HCTPs. A Lei 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), no Capítulo VI, destinado ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, dispõe em seu artigo 99: “O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26 e seu parágrafo único do Código Penal”.

Frise-se que as medidas de segurança são cumpridas em estabelecimentos que pertencem ao sistema penitenciário, uma vez que os HCTPs, ao mesmo tempo em que são intitulados como “hospitais” e são instituídos para o tratamento de pessoas com transtornos mentais que, em razão desta condição, praticaram algum tipo de ilícito penal, não se encontram inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS), mas no contexto do sistema prisional.

Conclui-se, portanto, com a avaliação de que a internação, medida de segurança estacionária (ou detentiva), como denomina Santos¹¹⁸, viola escancaradamente a Constituição, uma vez que afronta, repetida e incansavelmente, os princípios da legalidade e da proporcionalidade, além de não

¹¹⁵ Ao estabelecer os direitos e garantias fundamentais, o art. 5º, inciso LV, da CF, prevê: “aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes;”

¹¹⁶ MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: uma saída**. p. 86 - 87.

¹¹⁷ O artigo 5º da CF, em seu inciso XLV, dispõe: “nenhuma pena passará da pessoa do condenado, podendo a obrigação de reparar o dano e a decretação do perdimento de bens ser, nos termos da lei, estendidas aos sucessores e contra eles executadas, até o limite do valor do patrimônio transferido”.

¹¹⁸ SANTOS, Juarez Cirino dos. **Manual...**p. 638.

oportunizar condições dignas e justas para que os inimputáveis e semi-imputáveis a ela submetidos possam valer-se de forma eficiente de sua garantia à ampla defesa.

Adiante, serão abordadas outras consequências da aplicação das medidas de segurança, que vêm sendo duramente criticadas por deixarem ainda mais inequívoca a impressão de reprodução da normalização com fins de regulação social no que tange a questão da loucura.

6.1.1 O isolamento

Como o direito penal demonstra, em se tratando do louco infrator e de sua loucura, uma preocupação relacionada, particularmente, ao seu caráter “desorganizador”, o isolamento daqueles que apresentam risco à ordem pública se faz, de plano, indispensável para que a ordem social possa ser mantida. Esta questão já foi demonstrada quando se tratou de forma pormenorizada do episódio do Colônia, que foi o caso paradigma utilizado neste trabalho.

Mesmo que a maioria dos crimes cometidos pelos sujeitos inimputáveis em razão de transtorno mental não represente no total da criminalidade um quantitativo desmesurado, a maioria dos crimes desta natureza que acaba sendo veiculada pela mídia já é bastante chocante. Como de costume, são os casos mais grotescos os que chegam ao conhecimento público.

Neste sentido, cabe mencionar a fala do escritor português Mia Couto, proferida na Conferência do Estoril, no ano de 2011, que apesar de não tratar especificamente deste tema, parece a ele se aplicar perfeitamente: “Há neste mundo mais medo de coisas más, que coisas más realmente ditas”¹¹⁹. Deste modo, parece que disseminar uma imagem do louco infrator carregada pela ameaça potencial que ele representaria, válida e dispensa de maiores questionamentos a opção pelo seu isolamento, tornando-a mais justificável.

¹¹⁹ A Conferência do Estoril - Desafios Globais, Respostas Locais ocorre bianualmente e tem objetivo de discutir os problemas e desafios da globalização, com particular incidência sobre a relação entre o global e o local. No ano de 2011, Mia Couto foi um dos oradores. Cf. **Mia Couto|CE 2011**. Disponível em: <<http://www.estorilconferences.org/pt/archive/2011/speakers/mia-couto-ce-2011>>. Acesso em: 04. ago. 2015.

Como já foi demonstrado, assim como as penas privativas de liberdade aplicadas aos imputáveis, a sanção-medida na modalidade de internamento, também prioriza o isolamento do sujeito ao qual se aplica em uma instituição ligada ao sistema penitenciário.

O isolamento se justificaria na necessidade de prevenção especial negativa e tratamento do doente. Não obstante, já foi confirmado que a segregação não é capaz de realizar os efeitos desejados em termos de busca pela cura do louco infrator, pois além de não promover a ressocialização, na grande maioria dos casos ainda contribui para a deterioração ainda maior do estado mental do sujeito a ela submetido. No próprio manicômio de Barbacena, há relatos de pessoas que entraram saudáveis, mas acabaram sucumbindo à rejeição à qual foram submetidas.

Muito distante de servir ao que Foucault denomina instrumento positivo de reforma¹²⁰, o isolamento decorrente da aplicação da medida de segurança de internação promove o perdimento de qualquer resquício daquilo que o sujeito um dia foi e também do que potencialmente poderia ser. Esta medida de afastamento e exclusão social, que teria o condão de fazê-lo refletir sobre a gravidade do ato praticado, no caso do portador de sofrimento psíquico, torna-se responsável por agravar o quadro de sua enfermidade, arruinando qualquer chance de que um dia ocorra sua reinserção no convívio social.

Sobre as consequências da internação prolongada de pacientes judiciários, Tavoraro declara:

Há pacientes atualmente internados que carregam graves sequelas dessas violências. Mutilações, deficiências e cicatrizes formam um rastro de destruição. Muitos têm deficiência mental profunda, agravada pelas péssimas condições de internação de que foram vítimas. Todos são sobreviventes do inferno – resíduo de um tempo sinistro.¹²¹

Portanto, se a comprovação da ineficácia da exclusão para fins curativos resta comprovada e, mesmo assim, ainda existem aqueles que questionam o direito de liberdade e permanência do louco infrator na sociedade, apenas se pode deduzir que existem fins diversos dos jurídico-penais envolvidos nesta avaliação.

¹²⁰ “Além disso, a solidão deve ser um instrumento positivo de reforma. Pela reflexão que suscita, pelo remorso que pode deixar de chegar.” Cf. FOUCAULT, Michel. **Vigiar...**p. 199.

¹²¹ TAVOLARO, Douglas. **A Casa do Delírio**. p. 48.

6.1.2 Os fins sociais da segregação

A segregação sempre foi utilizada com fins de livrar a sociedade e os detentores de poder daqueles que incomodam. Desde os primórdios, os mais variados critérios foram utilizados para excluir os sujeitos que não se adequavam aos parâmetros socialmente convenientes.

Em muitos casos e contextos foi adotado o posicionamento que coloca o outro como estranho ou inimigo e isso acaba gerando uma necessidade de mantê-lo afastado do convívio social. O motivo da segregação pode ser dos mais variados, desde uma doença congênita até uma característica moral, depende do contexto social que se analisa.

Partindo da teoria do Direito Penal do Inimigo¹²², proposta por Günther Jakobs, e considerando a hipótese de genocídio dos segregados no Colônia trazida por Arbex, deduz-se que o louco foi apenas mais uma escolha de inimigo declarada pelo Estado, na medida em que se institui a pena de isolamento como forma mais eficiente de tratar sua periculosidade. Tal, como assevera Zaffaroni, o Estado tem a prerrogativa de privar o sujeito de sua cidadania, mas isso não o autoriza a privar o escolhido de sua condição como pessoa, na qualidade de detentor de todos os direitos que decorrem de sua qualidade de ser humano.¹²³

De maneira sintética, é possível afirmar que esta visão do direito oferece legitimidade para que o Estado, em determinados casos, deixe de considerar o indivíduo como pessoa e passe a tratá-lo como inimigo, que deve ser socialmente excluído – situação visivelmente aplicada no caso dos loucos infratores, que classificados como inimputáveis perdem sua condição de cidadãos, na medida em que suas garantias penais e processuais passam a ser minimizadas em prol da proteção da coletividade.

Em outras palavras, mas ainda considerando o louco como o inimigo, a teoria seria responsável por autorizar que estes cidadãos que delinquem pudessem ser vistos como uma ameaça permanente ao próprio Estado. Por conseguinte, pode-se

¹²² JAKOBS, Günther. **Direito Penal do inimigo – noções e críticas**. Manuel Cancio Meliá; org. e trad. André Luís Callegari, Nereu José Giacomolli. 3.ed. – Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed., 2008. p. 21.

¹²³ ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O inimigo no Direito Penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2007. Tradução de Sérgio Lamarão. p.19.

sustentar, ainda que de forma bastante geral, que a intenção da teoria é a eliminação do perigo ou, no caso do louco, de sua periculosidade. Mattos corrobora com este entendimento, afirmando que a aplicação do direito penal do inimigo ao portador de sofrimento psíquico infrator se justifica pelo fato de que ele “se afasta de modo permanente do Direito e não oferece mais garantias cognitivas de que vai continuar fiel a norma”.¹²⁴

Esta punição com base no autor, umas das características da teoria de Jakobs, já foi utilizada historicamente para que muitos cidadãos tivessem excluídas as garantias oferecidas pelo Estado. Além disso, serviu para que o doente mental, além de outros que vivem às margens das relações sociais, tivessem seus direitos mais essenciais profanados, demonstrando o verdadeiro desrespeito às garantias estabelecidas pelo Estado Democrático de Direito e a aproximação ao modelo de Estado absoluto.

Zaffaroni, ao tratar da questão da desconsideração do inimigo como pessoa no direito penal contemporâneo, delata:

A rigor, quase todo o direito penal do século XX, na medida em que teorizou admitindo que alguns seres humanos são *perigosos* e só por isso devem ser segregados ou eliminados, *coisificou-os* sem dizê-lo, e com isso deixou de considera-los *peçoas*, ocultando esse fato com racionalizações. O certo é que desde 1948 esse direito penal que admite as chamadas *medidas de segurança* – ou seja, as penas ou algumas penas como mera contenção de um ente perigoso – viola o artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos.¹²⁵

O sujeito com diagnóstico de loucura já é, comumente, uma vítima da sociedade, pois, mesmo quando não está em uma instituição total, experimenta as consequências da exclusão social trazidas em razão do tratamento que a sociedade dispensa a sua doença. Ou seja, a rejeição e a segregação também são sociais, mais do que a imposição de qualquer poder, a primeira forma de rejeição é imposta pela própria sociedade que habitam.

Conviver com o diferente ainda é um desafio até para a mais evoluída das nações. O portador de sofrimento psíquico ou transtornos mentais é o exemplo clássico do dessemelhante, o que só leva a agravar o cenário no qual este sujeito, além de louco, é também criminoso. De acordo com Mattos: “Seja em uma *shame*

¹²⁴ MATTOS, **Crime e psiquiatria: uma saída**. p. 72.

¹²⁵ ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O inimigo no direito penal**. p. 18.

culture ou em uma *guilt culture*, o portador de sofrimento mental infrator é sempre aquele que se deseja segregar, de preferência para longe e para sempre.”¹²⁶

Admitir a segregação como paliativo para a questão da loucura seria o mesmo que reconhecer a existência de vidas que valem menos e, assim, merecem ser enclausuradas. Esse personagem social das margens, que é o inimputável em razão de transtorno mental, é o exemplo clássico dessa rejeição que implica em exclusão e, como se demonstrará a seguir, o Estado, através do direito penal, utiliza-se desta condição médico-biológica para fins punitivistas.

6.1.3 O julgamento e a punição de uma doença

No caso dos loucos infratores, estes “clientes especiais” do sistema penal, não é o crime praticado o escopo do julgamento, mas sim a doença mental pela qual são acometidos, nela repousa a avaliação criminal e a punição. Logo, não é exatamente o ilícito típico praticado pelo sujeito o objeto da medida, mas sim a sua condição médico-biológica. Em relação a esta questão, Jacobina acredita que a medida de segurança “pune a loucura, sob o fundamento nem sempre explícito de a desmascarar, arrancar do ser humano esta doença.”¹²⁷

Assim como as características físicas apontadas por Cesare Lombroso para servirem à identificação de criminosos, o diagnóstico do transtorno mental vem acompanhado de um estigma que identifica estes sujeitos como potenciais ameaças. Como já ressaltado anteriormente, a psiquiatria teve papel extremamente relevante na transformação da loucura em crime passível de punição.

Segundo Brito e Souto, o que a utilização do contexto psiquiátrico ocasionou, a partir de duas análises distintas, foi uma forma de mostrar que a loucura, no limite, é sempre perigosa e, também, que a imprevisibilidade que a acompanha seria diagnosticável apenas por um médico especializado.¹²⁸

O mesmo autor argumenta que o que se tem, na verdade, é a investigação da existência de uma doença mental em virtude do cometimento de um delito e não

¹²⁶ MATTOS, Virgílio de. **Crime e psiquiatria: uma saída**. p. 50-51.

¹²⁷ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura**. p. 42.

¹²⁸ BRITO E SOUTO *apud* IBRAHIM, Elza. **Manicômio judiciário: da memória interrompida ao silêncio da loucura**. p. 47.

uma análise pautada na averiguação de um crime praticado pelo sujeito (aplicação clara do direito penal do autor)¹²⁹. A visão de outro jurista renomado sobre o assunto, apenas confirma a relevância que se atribui à característica médico-biológica que acompanha o louco infrator. Santos, sobre esta questão, sublinha:

Como nas demais teorias biológicas, o conceito de uma natureza criminoso geneticamente determinada enfatiza o que se convencionou chamar de causas eficientes do crime (poder de dinamização causal do comportamento), mas exclui as causas formais do crime (definições legais e processos sociais de repressão seletiva): ignora que o crime não é, simplesmente, conduta, mas conduta socialmente valorada segundo os parâmetros da ordem social, definida pelas formas ideológicas da estrutura normativa que compreende as descrições legais do comportamento criminoso.¹³⁰

Opta-se, à vista disso, pela prevenção especial negativa e, em razão de uma característica psicológica que ensejaria uma potencial propensão à prática de novos crimes, o louco infrator é condenado ao isolamento eterno. Sob o principal pretexto de impedir este desviado, perigoso e previsível¹³¹, de cometer novos delitos fora da prisão, aplica-se a neutralização.

Além disso, essa propensão para o crime, que fomenta o medo em relação à estranheza desta condição médica do indivíduo, e a fundamentação baseada na condição do sujeito, representam, em muitos casos, empecilhos à adequada investigação dos fatos e ao interesse demonstrado pelas autoridades em dar prosseguimento à colheita de provas, por exemplo, mesmo quando existem dúvidas sobre a autoria e materialidade do delito. O devido processo legal fica em segundo plano, pois mais importante que seguir qualquer procedimento formal é livrar a sociedade deste mal iminente à qual fica exposta a partir do momento em que se consuma a violação das regras penais pelo louco infrator.

Enfim, não resta dúvida de que a condição médica do sujeito é o objeto que define a necessidade de julgamento diferenciado do louco infrator. Da mesma forma, parece que é a identificação desta loucura que determina uma potencial propensão à violação futura das normas penais. Mas como será possível aceitar que uma

¹²⁹ BRITO E SOUTO *apud* IBRAHIM, Elza. **Manicômio judiciário: da memória interrompida ao silêncio da loucura**. p. 48.

¹³⁰ SANTOS, Juarez Cirino dos. **A Criminologia...**p. 71.

¹³¹ Parece contraditório, após tantas afirmações sobre a imprevisibilidade do louco infrator como fundamento para sua periculosidade, que se coloque aqui a característica exatamente oposta. Entretanto, é realmente esta a conclusão a que se chega: o louco é imprevisível e, por isso perigoso, igualmente, é a previsibilidade sobre a sua delinquência futura a justificativa de sua segregação.

probabilidade, que só poderia ser identificada caso o profissional da psiquiatria responsável pelo incidente de sanidade mental tivesse uma bola de cristal, seja o requisito estabelecido para a determinação do fim da cessação da medida de segurança? A esta questão controversa será dedicado o próximo tópico.

6.2 A PERICULOSIDADE COMO ELEMENTO DETERMINANTE DO FIM DA “PENA”

Mas, afinal, o que é a periculosidade? Quem seria o profissional correto para atestá-la? Ela é um bom parâmetro para determinar o fim da medida (pena)?

Estes são questionamentos comuns quando se examina mais profundamente um dos critérios mais significativos no que tange a aplicação das medidas de segurança. Infelizmente, parece que as respostas obtidas não são as melhores e acabam tornando ainda mais discutível a utilização da sanção-medida.

Santos afirma que a periculosidade criminal é um dos pressupostos de aplicação da medida de segurança, em razão do disposto no art. 97, §1º, do Código Penal¹³², cuja redação salienta a necessidade de cessação da periculosidade para a imposição do prazo final da medida.¹³³

Sobre esta condição controversa estabelecida pelo legislador, Jacobina apresenta um relato interessante:

Em determinada oportunidade, durante a visita a uma penitenciária, um psiquiatra perguntou-me: “depois de tantos anos de estudo, vocês juristas já têm alguma idéia sobre o que é que causa, nessas pessoas todas, o impulso para cometer crimes?”. Respondi, com honestidade, que entendia que a única coisa que poderia levar uma pessoa a cometer crimes seria a liberdade. Sem liberdade em algum grau, não se cometem crimes. Todavia, sem liberdade em algum grau, ou se deixa de ser humano ou se morre. Assim, a potencialidade para delinquir é a própria potencialidade para viver.¹³⁴

¹³² Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Prazo

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, **a cessação de periculosidade**. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984) (Grifo nosso).

¹³³ SANTOS, Juarez Cirino dos. **Manual...**p. 380.

¹³⁴ JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura**. p. 68.

O direito penal é repleto de institutos e normas que causam os mais variados tipos de incoerência, especialmente quando se trata da sua aplicação nos casos concretos. Não parece ser diferente em relação aos fundamentos escolhidos para a aplicação das medidas de segurança. Esta seção serve, justamente, para que alguns questionamentos sobre a natureza da sanção-medida sejam discutidos, mesmo que não se possa oferecer a resposta mais satisfatória, tendo em vista que parecem obscuras as intenções do legislador.

Das lições de Bitencourt, depreende-se que este quesito – a periculosidade – escolhido para servir como elemento decisivo para o fim da aplicação da medida de segurança, representa um prenúncio de delinquência futura. Ao mesmo tempo, a periculosidade serve como elemento diferenciador entre a pena comum (atribuída aos imputáveis) e a medida de segurança (imposta aos inimputáveis e alguns semi-imputáveis), pois a primeira hipótese de sanção assenta-se na culpabilidade do agente, enquanto a segunda repousa sobre a suposta *perigosidade* que o sujeito portador de transtorno mental representaria aos demais.¹³⁵

Em razão do exposto, pode-se afirmar que, na literatura jurídico-penal, a periculosidade ganha *status* equivalente ao da culpabilidade no que diz respeito ao requisito necessário para aplicação da pena privativa de liberdade. A diferença primordial, contudo, reside no fato de que a primeira relaciona-se a uma característica do próprio agente delitivo e não a uma questão que envolve a censura social em virtude do ato praticado, como a outra. Isto é, enquanto a culpabilidade deriva diretamente de um ato juridicamente reprovável, a periculosidade provém de uma condição natural do sujeito.

Sobre esta condição que caracteriza o inimputável para fins sancionatórios, destaca Carvalho:

[...] O sujeito perigoso, ou dotado de periculosidade, seria aquele que, diferentemente do culpável, não possui condições mínimas de discernir a situação em que está envolvido, sendo impossível avaliar a ilicitude do seu ato e, conseqüentemente, atuar conforme as expectativas do direito (agir de acordo com a lei).¹³⁶

¹³⁵ BITENCOURT, Paulo Cezar. **Tratado de Direito Penal**. p. 838.

¹³⁶ CARVALHO, Salo de. **Penas...**p. 502.

O autor ainda debate sobre as consequências que esta condição do inimputável em razão de transtornos mentais gera para a escolha da sanção penal mais adequada:

Em razão da ausência de condições cognitivas (déficits cognitivos) para direcionar sua vontade, a aplicação de uma *pena* com caráter marcadamente retributivo passa a ser inadequada, notadamente no esquema da *culpabilidade pela reprovabilidade*, em que se postula uma adequação da pena ao grau de reprovação do ato voluntário praticado pelo sujeito. Neste cenário de ausência de responsabilidade penal, a pena é substituída pela *medida* (de segurança) e a finalidade retributiva da sanção é substituída pela orientação do *tratamento do paciente*.¹³⁷

Hodiernamente, a periculosidade passou a ser condição constatável apenas no momento posterior ao da prática do injusto penal. Ressalte-se que, ainda assim, apenas o louco e sua loucura são considerados para fundamentar esta prognose de delinquência futura. Aplicar esta premissa, portanto, é o mesmo que acreditar que do imputável e do semi-imputável culpáveis a reiteração delitosa seria a única conduta esperada – como se a loucura passasse a ser um sinônimo de criminalidade.

Ibrahim destaca que toda a engrenagem que move a questão da comprovação da periculosidade que representa o paciente inimputável, estaria relacionada a jogos de saber/poder, produzidos por certa cientificidade¹³⁸. De acordo com a psicóloga, a força que envolve tais discursos, também é tema tratado por Foucault em trecho da entrevista concedida em 1978, na qual se manifestou sobre essa força que está presente no discurso daquele que é visto como detentor da verdade, principalmente quando se trata do campo judiciário:

[...] É preciso que o indivíduo seja condenável e condenado. Pouco importa a natureza das provas sobre a base das quais se o condena, pois, nós bem sabemos, o essencial em uma condenação não reside na qualidade das provas, mas na força daquele que a pronuncia.¹³⁹

A autora ainda complementa, afirmando que estes jogos de verdade são muito bem manejados através da psicologia e do direito, com a utilização de alguns dispositivos legais, evitando qualquer questionamento, já que “exerce-se um poder como forma geral de saber, produzindo-se efeitos de verdade”. Portanto, este tipo de

¹³⁷ CARVALHO, Salo de. **Penas...**p. 502.

¹³⁸ IBRAHIM, Elza. **Manicômio judiciário: da memória interrompida ao silêncio da loucura**. p. 97.

¹³⁹ FOUCAULT, Michel. Preciso sobre o Poder. Respostas a certas críticas (1978b). In: **Ditos & Escritos**. vol. IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010b. p. 273.

discurso serve para legitimar o estado de periculosidade, mas também a deturpação de terapias utilizadas nas instituições.

O sistema penal atual determina que o profissional responsável por atestar a periculosidade é o médico legista (psiquiatra forense). O instrumento para averiguação desta condição, segundo Carvalho, é o incidente de insanidade mental, regulado pelo Código de Processo Penal¹⁴⁰, que pode ser requerido em qualquer fase da instrução processual e servirá para que o réu seja poupado (?) da aplicação da pena comum.¹⁴¹

Ocorre que, ao mesmo tempo em que se instaura o incidente de insanidade mental, que resulta em um laudo, todas as saídas se fecham ao sujeito *não*-sujeito, como enfatiza Mattos¹⁴². A periculosidade, dentre uma gama vasta de significados possíveis, pode ser definida como um estado de desajustamento mental, representando um critério subjetivo demais para ser utilizada como elemento decisivo para decretação do fim da pena.

Afinal, como já se reforçou nas linhas acima, uma vez que o portador de sofrimento psíquico tenha cometido fato previsto como crime no ordenamento jurídico, o legislador presume, baseado unicamente na doença pela qual o sujeito é afetado, que este teria potencial de vir a cometer novos delitos. Ou seja, a partir do momento em que o doente mental é responsabilizado pelo ato ilícito típico e culpável, também se torna presumidamente perigoso para o convívio social e passa a representar uma ameaça eterna aos seus semelhantes.

Não obstante os Tribunais Superiores tenham se enternecido, em alguma medida, com a questão da necessidade de fixação de prazos máximos para cumprimento das medidas de segurança¹⁴³, igualando-as às penas privativas de

¹⁴⁰ Art. 715. Se tiver sido imposta medida de segurança detentiva, o livramento não poderá ser concedido sem que se verifique, mediante exame das condições do sentenciado, a cessação da periculosidade.

Parágrafo único. Consistindo a medida de segurança em internação em casa de custódia e tratamento, proceder-se-á a exame mental do sentenciado.

¹⁴¹ CARVALHO, Salo de. **Penas...**p. 502.

¹⁴² MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: uma saída**. p. 35.

¹⁴³ A jurisprudência dos Tribunais Superiores demonstra que se tem reconhecido a limitação temporal para o cumprimento da medida de segurança. Desde meados de 2005, pode-se observar o posicionamento garantista adotado pelo STF no que tange esse prazo máximo de cumprimento. Para a mais alta instância do poder judiciário brasileiro, o prazo máximo de duração é o mesmo previsto **no art. 75 do Código Penal para as penas privativas de liberdade aplicadas aos imputáveis, ou seja: 30 anos**. São alguns exemplos deste entendimento: “Esta Corte já firmou entendimento no sentido de que o prazo máximo de duração da medida de segurança é o previsto no art. 75 do CP, ou seja, trinta anos” (STF – Primeira Turma - HC 107432/RS – Rel. Min. Ricardo Lewandowski – j. Em 24.05.11 - DJe-110 de 08-06-2011); além de: “A medida de segurança deve perdurar enquanto não

liberdade neste sentido, ainda são muitos os que já cumpriram seu “débito” para com a justiça e ainda continuam cerceados de sua liberdade nos HCTPs destinados à internação de criminosos que apresentam transtornos psíquicos.

O entendimento do STF, por exemplo, pode levar ao absurdo de que um sujeito inimputável, condenado em razão da prática de um furto simples, cuja pena máxima estabelecida no art. 155 é de quatro anos, pudesse ficar trinta anos, ou seja, mais de sete vezes o prazo máximo da pena privativa de liberdade, cumprindo medida de segurança de internação.

Portanto, ao mesmo tempo em que se parece ter um avanço, já que, ao menos foram fixados limites máximos para o cumprimento das medidas de segurança, percebe-se que, na prática, eles pouco solucionam a questão de estas medidas representarem a possibilidade nefasta de condenação perpétua.

6.3 A VERDADEIRA PUNIÇÃO: DESPIR O SER HUMANO DE SI MESMO

De todas as provações às quais os internos do Colônia e os atuais loucos infratores dos HCTPs de todo o país foram (no primeiro caso) e ainda são (no segundo) submetidos, fica claro que a punição mais cruel que lhes é aplicada é

haja cessado a periculosidade do agente, limitada, contudo, ao período máximo de trinta anos” (STF – Segunda Turma - HC 97621/RS – Rel. Min. Cezar Peluso – j. Em 02.06.09 - DJe-118 de 25-06-2009); e: “Medida De Segurança - Projeção No Tempo - Limite. A interpretação sistemática e teleológica dos artigos 75, 97 e 183, os dois primeiros do Código Penal e o último da Lei de Execuções Penais, deve fazer-se considerada a garantia constitucional abolidora das prisões perpétuas. A medida de segurança fica jungida ao período máximo de trinta anos” (STF – Primeira Turma - HC 84.219/SP - Rel. Min. Marco Aurélio – j. Em 16.08.05 - DJ de 23.09.05).

Apesar de o tema ser mais controvertido no Superior Tribunal de Justiça, esta Corte se posicionou acautelada pelos princípios da proporcionalidade e da isonomia, decidindo que a duração máxima da medida de segurança não pode ultrapassar o **limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado**. Este entendimento foi o dos seguintes julgados: “Nos termos do atual posicionamento desta Corte, o art. 97, § 1.º, do Código Penal, deve ser interpretado em consonância com os princípios da isonomia, proporcionalidade e razoabilidade. Assim, o tempo de cumprimento da medida de segurança, na modalidade internação ou tratamento ambulatorial, deve ser limitado ao máximo da pena abstratamente cominada ao delito perpetrado e não pode ser superior a 30 (trinta) anos” (STJ – Quinta Turma - HC 208.336/SP - Rel. Min. Laurita Vaz – j. Em 20.03.12 - DJe de 29.03.12); e “Na linha do entendimento firmado no Pretório Excelso, embora a medida de segurança deva perdurar enquanto não for averiguada a cessação da periculosidade do agente, seu prazo máximo de duração submete-se ao limite temporal de 30 (trinta anos) previsto pelo Código Penal (art. 75, CP), sob pena de ofensa ao art. 5º, inciso XLVII, alínea b, da Lex Fundamental (Precedentes)” (STJ – Quinta Turma - HC 134.487/RS - Rel. Min. Felix Fischer – j. Em 02.09.10 - DJe de 04.10.10).

aquela que destrói tudo aquilo que os constitui como sujeitos individuais, que lhes retira toda e qualquer carga de subjetividade, tornando-os seres invisíveis. É exatamente isto que as instituições totais e as medidas de segurança, travestidas de internamento para potencial cura, proporcionaram e ainda proporcionam àqueles aos quais são impostas.

Ao mesmo tempo em que almeja prever o futuro, na medida em que tem o condão de prevenir novos ilícitos, a sanção aplicada ao doente mental o castiga em razão de sua potencial periculosidade, pois o principal fundamento de sua imposição repousa neste perigo aparente que representaria e que passa a ser intrínseco ao portador de sofrimento psíquico a partir do momento da prática do delito.

Da mesma forma que judeus foram colocados em vagões de carga na direção dos campos de concentração, os loucos de Barbacena foram depositados nos “trens de doido” para uma viagem sem volta rumo ao Colônia. Logo na chegada, tiveram sua humanidade confiscada, não apenas pelo ritual de iniciação imposto no hospital, pois, como afirma Goffman: “A barreira que as instituições totais colocam entre o internado e o mundo externo assinala a primeira mutilação do eu”.¹⁴⁴

Por mais terríveis e humilhantes que sejam as provações físicas e psíquicas às quais o paciente é submetido quando de seu internamento compulsório em uma instituição total, estabelecida pelo sistema hospitalocêntrico de tratamento, elas restariam superáveis se não fosse o fato de o esquecimento acabar lhes afetando de forma ainda mais crítica e acabar ultrapassando todas as estratégias de resistência, invadindo e contaminando por completo “o paciente que tende a se tornar passivo diante da vida e cronificado em sua doença”.¹⁴⁵

José Machado ou “Machadinho”, foi sentenciado à pena perpétua de institucionalização no Colônia. Acusado de *supostamente* colocar veneno na bebida de alguém, ficou mais de meio século encarcerado no hospital-presídio sem que fosse, sequer, levado a julgamento. Todos os anos de esquecimento fizeram com que o paciente judiciário ficasse fechado em si mesmo e reticente na presença de estranhos, segundo Arbex.¹⁴⁶

“Machadinho” não foi o único dentro do manicômio que, afetado pelo esquecimento, deixou de interagir com a sociedade e os indivíduos que o rodeiam.

¹⁴⁴ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. p. 24.

¹⁴⁵ IBAHIM, Elza. **Manicômio Judiciário**. p. 62.

¹⁴⁶ ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. p. 97.

Sobre este esquecimento decorrente da punição que enclausura os sujeitos em instituições asilares e também dentro de si mesmos que concentraremos a análise a partir deste momento.

O esquecimento é uma característica que, lamentavelmente, permeia todos os temas levantados por este trabalho. Ele aparece quando se fala no desdém que a figura do louco provoca nos demais. Da mesma forma está presente na omissão do Estado em fixar um limite máximo para o cumprimento da medida de segurança, bem como na falta de parâmetros para estabelecer um tratamento realmente eficaz aos objetivos desta alternativa penal. Por último, mas não menos importante, faz-se presente na falta de interesse demonstrada pelo Direito em oferecer uma reestruturação do sistema, que seja realmente capaz de reinserir estes estigmatizados na vida em sociedade.

Neste sentido, pode-se afirmar, sem nenhuma dúvida, que as internações decorrentes da finalidade de higienização social dos loucos aventada pelo Estado, obtiveram seu maior êxito. Com o tempo, o apenas internado em instituição com características asilares sofre não apenas do esquecimento por parte de familiares e amigos que antes constituíam seu leque de relações, mas também da omissão por parte do Estado, principalmente no que tange a garantia de seus direitos.

A percepção de que se encontra isolado dos demais e de sua realidade, faz com que o paciente judiciário seja despido de qualquer resquício do que um dia foi e de qualquer esperança de retornar a ser o cidadão que era. Estes sujeitos que passam a maior parte de suas vidas entre os muros das instituições totais – como foi o caso de “Machadinho” e também da maioria dos “Meninos de Oliveira” sobreviventes do Colônia – tornam-se defuntos sociais que, se conseguem sobreviver à instituição asilar, acabam perdendo qualquer tipo de contato com o mundo exterior e a vida em sociedade.

Outro exemplo claro desta situação está presente em um documentário relativamente atual que adentra os muros que cercam o HCTP da Bahia¹⁴⁷ e será analisado neste momento.

¹⁴⁷ A casa dos mortos é um documentário etnográfico idealizado por Debora Diniz (Professora do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília – UnB – e pesquisadora no Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero – Anis) e filmado no manicômio judiciário da Bahia, em 2009, tendo como referência principal o poema escrito por “Bubu”, poeta que “colecciona” em seu histórico doze internações em hospitais psiquiátricos, entre manicômios judiciais e internações civis. Segundo a produtora, o documentário tem por objetivo fazer uma narrativa política sobre os habitantes dos manicômios judiciais brasileiros. Cf. DINIZ, Debora. **A Casa dos Mortos:**

Em certa altura das filmagens, há uma entrevista na qual o protagonista é um interno esquecido há mais de três décadas na instituição. Apresentamos Almerindo:

Há ladrões de bicicleta em todos os manicômios judiciários. São loucos que roubaram bicicletas e vivem esquecidos.

[...]

Almerindo existe, está vivo e abandonado em um hospício. Sua história nos provoca um mal-estar ético e não é fácil esquecer-se do louco ladrão de bicicleta que passou a vida em um manicômio.¹⁴⁸

Este sujeito, supostamente, teria atirado uma pedra em um garoto de quatorze anos que andava de bicicleta, fazendo-o cair e se machucar levemente. Ato contínuo, o “louco ingênuo”, como denomina Diniz, teria atirado a bicicleta sobre o garoto e saído correndo, esta é sua breve participação no mundo dos delitos.¹⁴⁹

A Defensora Pública responsável pela defesa do inimputável, Dona Auxiliadora, afirma que, no processo, o fato delituoso imputado a Almerindo na sentença absolutória imprópria foi o de lesões corporais leves (art. 129, *caput*, do Código Penal)¹⁵⁰. Ademais, salienta que a internação ocorreu em 02 de novembro de 1981 e o laudo responsável por atestar sua incapacidade mental foi realizado apenas em 12 de maio de 1982 (seis meses após o recolhimento institucional). A sentença, por sua vez, teria sido proferida apenas em 1984, determinando o internamento mínimo de Almerindo por dois anos, quando a este tempo ele já havia cumprido o prazo estipulado. Cumpre, por fim, destacar, que em se tratando de lesões corporais leves, a pena seria de detenção, o que, de acordo com a legislação penal em vigor, resultaria, preferencialmente, em tratamento ambulatorial.

O senhor Almerindo – negro, magro, já desprovido de qualquer carga de subjetividade emocional – ao ser questionado sobre seu próprio paradeiro, após tentativas infrutíferas de fazê-lo dizer seu nome, responde: “Almerindo morreu”. Para a idealizadora do documentário: “O estigma da loucura criminosa transformou Almerindo em um “desaparecido” da vida social; o filme apenas o localizou.”¹⁵¹

do poema ao filme. p. 23-25. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/tint/article/viewFile/6397/4546>>. Acesso em: 12. out. 2015.

¹⁴⁸ Ibidem. p. 22 e 30.

¹⁴⁹ Ibidem. p. 25.

¹⁵⁰ Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Pena - detenção, de três meses a um ano.

¹⁵¹ DINIZ, Debora. Op. cit., p. 30.

Realmente, o que se percebe é que o processo de neutralização ao qual o paciente judiciário é submetido faz com que ele deixe de existir socialmente, quando não para si mesmo. Infelizmente, o que resta é a impressão de que não foi Almerindo quem morreu, mas que fomos nós que perdemos Almerindo para a esta instituição sinistra e para os próprios preconceitos engendrados na nossa cultura.¹⁵²

Já que se fala em esquecimento, paradoxalmente, é importante sempre lembrar: esqueceram-se dos critérios médicos, esqueceu-se da humanidade, esqueceu-se da dignidade e, sobretudo, esqueceu-se do Direito. O Colônia, conforme afirma Arbex¹⁵³, realmente foi um campo de concentração do qual dificilmente um internado saía com vida. Mais aterrorizante, porém, é o fato de que os internos de Barbacena não foram os únicos a sofrer com a pena de esquecimento e, mais do que isso, que a história ainda se repete, mesmo que em menor proporção, nos atuais HCTPs, aos quais são destinados os nossos pacientes judiciários contemporâneos.

Nos manicômios judiciários, como já se realçou, a maioria dos internos perde o contato com a família e também com outras pessoas que faziam parte de seus vínculos afetivos, sendo esta uma questão bastante discutida nesta pesquisa. Porém, também é importante salientar que muitos ainda imploram por atendimento jurídico, uma vez que a suposta insanidade que os institucionalizou não foi capaz de fazê-los esquecer de que têm o direito de retomar suas vidas. Nas filmagens promovidas por Diniz no HCTP da Bahia, são vários os apelos captados pela câmera daqueles que reclamam o seu direito à liberdade, vociferando a quem puder ouvir que “a suas penas já estão vencidas”.

Para que não nos esqueçamos destes sujeitos e de toda história triste que envolve as instituições manicomiais, responsáveis por mantê-los encarcerados longe das nossas vistas, que os documentários e livros-reportagem têm se mostrado fontes de pesquisa efetivamente relevantes. Mas e se fosse possível fazer uma

¹⁵² Esta é uma referência ao título do livro organizado pelo Conselho Federal de Psicologia, que traz uma coletânea de relatos sobre internamentos em hospitais psiquiátricos brasileiros que acabaram de forma trágica: morte. Mais do que qualquer outra coisa, as histórias escolhidas para compor a obra demonstram como foram nefastos foram os objetivos dos internamentos na história do nosso país e, além disso, como foi um discurso científico, que dita verdades, serviu para legitimá-los. Cf. SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira. **A instituição sinistra, mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil**: coletânea de relatos de morte de internos em hospitais psiquiátricos. Brasília, DF: Conselho Federal Psicologia, 2001.

¹⁵³ ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. p. 13.

viagem no tempo e ver com os próprios olhos as instalações do Colônia? É para isso que visitaremos rapidamente, a história do Museu da Loucura.

A história decorrente da institucionalização da loucura em Barbacena afetou centenas de pessoas, foram muitos os que sofreram direta, mas também indiretamente, com o funcionamento do Colônia. O resgate destas lembranças traz a oportunidade, não de minorar os horrores causados pelas atrocidades praticadas dentro da instituição, mas de fazer com que o tratamento oferecido aos pacientes judiciários seja revisto e que a luta travada pelos movimentos antimanicomiais seja efetivamente colocada em prática, a fim de que a medida de segurança não seja apenas mais uma pena com caráter retributivo.

Por mais que o destino imposto àqueles que passaram pelo processo de normalização e contenção da loucura dentro dos muros do Colônia também tenha sido esquecido por aproximadamente trinta anos e que a maior parte do país ainda desconheça a trajetória assombrosa deste complexo hospitalar (o que faz parecer, na verdade, que se trata de uma ficção que visa prevenir uma injustiça anunciada ao invés de um capítulo triste de nossa história), não se pode diminuir a importância de retomada desta história, que condenou centenas à prisão perpétua ou à pena de morte em vida, simplesmente por serem indesejados sociais.

Ainda que Barbacena tenha rejeitado seu passado no início, a história do Hospital Colônia, atualmente, pode ser revisitada no Museu da Loucura, que foi estabelecido no atual Centro Hospitalar de Barbacena (CHPB), mesmo terreno em que funcionou o Manicômio, mais especificamente em um prédio tombado pelo patrimônio histórico, no qual foram testadas práticas como a “ducha escocesa”.¹⁵⁴

O espaço foi aberto ao público em 16 de agosto de 1996, mesmo contra a vontade daqueles que não desejam ter a imagem da cidade atrelada ao estigma da loucura. Seu objetivo é a recuperação da memória histórica da cidade e a demonstração do novo enfoque dado ao tratamento psiquiátrico no Brasil, sendo possível sua concretização graças à parceria firmada entre a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) e a Fundação Municipal de Cultura de Barbacena (Fundac).¹⁵⁵

¹⁵⁴ Eram banhos com jatos de alta pressão que assim como outros tratamentos, tiveram a finalidade deturpada dentro do Colônia. Cf. ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. p. 235.

¹⁵⁵ Ibidem. p. 241.

Arbex, sobre a importância do Museu para a preservação da memória da loucura, observa:

Tem dimensão educativa, desafiadora, tornando-se tributo às dezenas de milhares de vítimas da lendária instituição. Suas portas incomodamente abertas são a lembrança de que a tragédia do Colônia não vai ser, novamente, esquecida. Não desta vez.¹⁵⁶

Instrumentos cirúrgicos, aparelhos de eletrochoque, celas, mas, principalmente, o drama vivido pelos pacientes do maior manicômio de Barbacena não ficará mais no esquecimento, pois está estampado nas fotografias penduradas nas paredes dos cinco ambientes que compõem a história da loucura da cidade mineira. Todos esses *souvenirs* fazem parte do acervo que conta, através de resquícios reais, a história daqueles que foram silenciados pela sanidade cruel dos poderosos que pretendiam preservar apenas a história da razão.¹⁵⁷

¹⁵⁶ ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. p. 242.

¹⁵⁷ Sobre o acervo e outras informações referentes ao Museu da Loucura: cf. **Loucura e liberdade: saúde mental em Barbacena**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=6zaOfJpOZMk>>. Acesso em: 05. jun. 2015

7 CONCLUSÃO

Em que pese a maior parte dos horrores da “Sucursal do Inferno” tenham sido enterrados junto com a realidade do Colônia, história que Daniela Arbex trouxe às vistas da sociedade, ainda pouco significativa é a mobilização da comunidade jurídica para a reversão deste quadro de horror.

No Brasil, o *slogan* “por uma sociedade sem manicômios” repercutiu por praticamente duas décadas antes que a interface psiquiatria/direito penal e, principalmente, sua dimensão espacial – o manicômio judiciário, atualmente designado Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – fosse alvo de uma desconstrução, tanto no nível do discurso quanto no da prática.

A construção desta nova perspectiva, no entanto, não significou uma efetiva alteração na realidade retributiva do tratamento oferecido pelo direito penal ao criminoso inimputável em razão de transtornos mentais. A realidade contemporânea ainda comporta a aplicação de um tratamento no qual a deterioração da situação mental do apenado é perceptível.

Depreende-se deste quadro, que a questão ainda continua sendo a da deficiência do tratamento, além da falta de reestruturação do aparato institucional oferecido pelo Estado e, final e principalmente, da falta de revisão no que tange à prática da aplicação da medida de segurança na modalidade de internamento. Isso porque já foi empiricamente comprovado que o isolamento não contribui de forma alguma para a persecução da cura e que apenas “despe” estes homens e mulheres doentes de sua própria identidade.

Dentre as vitórias da Reforma Psiquiátrica, podem ser citadas a desospitalização e a desmedicalização da loucura, além de uma dinâmica que busca o resgate da humanidade e da cidadania do paciente judiciário. Todavia, acredita-se que o banimento dos hospitais de custódia também não representaria uma solução para o problema apresentado, pois a falta de tratamento a um sujeito que possui o diagnóstico de uma doença, em nada resolveria, podendo, ainda, ser responsável por agravar ainda mais a situação de sua enfermidade. Infelizmente, parece que a internação, que fique claro que em alguns casos bem específicos, é a única saída.

Parece óbvio que a melhoria das condições das Instituições responsáveis pela custódia do portador de sofrimento psíquico é essencial, mas ainda resta a

dúvida sobre os benefícios da sua permanência no âmbito do sistema jurídico. Isso justamente porque os magistrados parecem ainda dar preferência à medida de segurança de internamento, mesmo nos casos de delitos de menor potencial ofensivo, punidos com pena detenção de acordo com o Código Penal, e que ensejariam, preferencialmente, um tratamento ambulatorial.

Neste sentido, parece que a desospitalização não é eficiente porque, mesmo quando o paciente deixa os hospitais de custódia, o leito por ele ocupado não é extinto imediatamente, ficando à disposição dos interesses da Justiça e propiciando a existência de um processo interminável, no qual a decretação do fim de uma medida de segurança é substituída pela determinação judicial de um novo internamento.

Apesar de a saída mais lógica parecer ainda primar pelo isolamento e exclusão, sem dúvida a medida mais eficiente seria a aplicação de um tratamento capaz de permitir a busca pela independência, resgate da individualidade e reinserção na sociedade, pois a exclusão de nada adianta, uma vez que, assim como o cárcere, é apenas uma forma de segregação social que permite a sensação ilusória de mais segurança.

A própria Daniela Arbex chama a atenção para o fato de que nenhuma situação tão perversa se sustenta por tanto tempo sem que o Estado e também a maior parte da sociedade sejam omissos. Neste sentido, a jornalista mineira avalia: “Dentro do hospital, apesar de ninguém ter apertado o gatilho, todos carregam mortes nas costas.”¹⁵⁸. Logo, há necessidade de se romper as barreiras do preconceito e entender que estes “anormais”, apesar de suas visíveis limitações e dificuldades, também podem fazer parte do convívio social, desde que o acompanhamento e tratamento sejam feitos da forma correta.

Instituições que visam o isolamento de inimputáveis ou semi-imputáveis com o objetivo específico de confinamento, fundamentando a sanção medida na suposta periculosidade que representam para a sociedade, passam ao largo da perspectiva médica e jurídico-criminológica contemporânea. Da mesma forma, a utilização indiscriminada da medida de segurança como espécie de sanção – ainda que no âmbito do discurso seja colocada como inofensivo tratamento – perpetua uma política falida de contenção de uma massa de indesejáveis, eternamente

¹⁵⁸ ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. p. 43.

guardados em verdadeiros depósitos humanos ou, como denuncia Arbex, campos de concentração conhecidos como hospitais.

Mesmo que, nos últimos anos, tenha sido possível observar os avanços e uma aproximação, ainda que tímida, dos ideais trazidos pela reforma psiquiátrica e pela luta antimanicomial, carecemos de políticas criminais que perpetuem a adoção de estratégias capazes de inibir a reincidência sem estarem relacionadas à internação ou à prisão.

A construção da loucura para fins de segregação partiu de uma abordagem bastante ampla até que critérios legais fossem definidos para as internações nos manicômios judiciários. Conforme se depreende da história do Colônia, a maior parte dos internos não tinha, sequer, diagnóstico de transtorno psíquico capaz de fundamentar a inimputabilidade. Hoje temos uma previsão legal determinando a necessidade de laudo médico comprovando a inimputabilidade do sujeito para fins da aplicação da medida de segurança – sem que isso signifique a utilização dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade para fins de determinação do *quantum* desta pena.

Neutralizar, tirar a voz, tirar a vida. Privar seres humanos do mínimo direito a ter direitos, do direito a ser pessoa. Da apreciação de todos os assuntos que envolveram a análise sobre a construção da loucura nesta pesquisa, resta a impressão de que loucura mesmo é excluir aqueles que um aparato de poder, responsável por criar verdades inquestionáveis, classifica como loucos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A casa dos mortos. Direção: Debora Diniz. Produção: Fabiana Paranhos. Imagens Livres, 2009. (23min58seg). Disponível em: <<http://www.acasadosmortos.org.br/>>. Acesso em: 24. jul. 2015.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro:** Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. **Por uma política de atenção integral ao louco infrator** / Fernanda Otoni de Barros-Brisset. - Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010.

BATISTA, Nilo. **Introdução Crítica ao Direito Penal Brasileiro.** 12. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**, 1/Cezar Roberto Bitencourt. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BORGES, Clara M. R. **Jurisdição penal e normalização.** Florianópolis: Conceito, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Código Penal. Decreto-lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Diário Oficial [da] da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, p. 2091. 31. dez. 1940.

BRASIL. Código de Processo Penal. Decreto-lei n. 3.698, de 03 de outubro de 1941. **Diário Oficial [da] da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, p. 19699. 13. out. 1941.

BRASIL. Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, p. 02. 09. abr. 2001.

CARVALHO, Salo de. **Antimanual de Criminologia**. – 6. ed. rev. e ampl. – São Paulo: Saraiva, 2015.

_____. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro/Salo de Carvalho**. – 2 ed. – São Paulo: Saraiva: 2015.

COSTA, Augusto Cesar de Farias. Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica. In: **Direito sanitário e saúde pública** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 135-178.

Decreto nº82, de 18 de Julho de 1841. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-82-18-julho-1841-561222-publicacaooriginal-84711-pe.html>>. Acesso em: 01. mai. 2015.

DINIZ, Debora. **A casa dos mortos: do poema ao filme**. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/tint/article/viewFile/6397/4546>>. Acesso em: 12. out. 2015.

Em nome da razão. Direção: Helvécio Ratton. Produção Tarcísio Vidigal. Minas Gerais, 1979. (23min50seg). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-2822010000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 24. jul. 2015.

Entrevista sobre o livro A parte obscura de nós mesmos: uma história da perversão. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=KvloGp5Ckl8>>. Acesso em: 10. out. 2015.

FOUCAULT, Michel. A evolução da noção de “indivíduo perigoso” na psiquiatria legal do século XIX (1978a). In: **Ditos & Escritos**. vol. V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010a.

_____. A Grande Internação. In: **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Atlas, 2009. p. 45-89.

_____. Do bom Uso da Liberdade. In: **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Atlas, 2009. p. 459-504.

_____. **O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)**. 1. ed. 2ª tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **Os anormais. Curso dado no Collège de France (1974-1975)**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010b. Tradução Eduardo Brandão.

_____. Precisoões sobre o Poder. Respostas a certas críticas (1978b). In: **Ditos & Escritos**. vol. IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010b.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 24. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. [tradução Dante Moreira Leite]. São Paulo: Perspectiva, 2013.

Holocausto Brasileiro Manicômio de Barbacena. Globonews. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=1xBQr5zFAHs>>. Acesso em: 05. jun. 2015.

IBRAHIM, Elza. **Manicômio judiciário: da memória interrompida ao silêncio da loucura/Elza Ibrahim**. Curitiba: Appris, 2014.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. **Direito penal da loucura: medida de segurança e reforma psiquiátrica**. Brasília, DF: ESMPU, 2008.

JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. **A prática psiquiátrica na Bahia (1874-1947): estudo histórico do Asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira**. Tese (Doutorado de Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz/MS. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/jacobinarrrd.pdf>>. Acesso em: 30. out. 2015.

JAKOBS, Günther. **Direito Penal do inimigo – noções e críticas**. Manuel Cancio Meliá; org. e trad. André Luís Callegari, Nereu José Giacomolli. 3ed. – Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed., 2008.

KARAM, Maria Lucia. Internações: aspectos jurídicos, políticos e sua interface com a saúde mental. In: **Drogas, direitos humanos e laço social**. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>>. Acesso em: 02. nov. 2015.

LE BLANC, Guillaume. História da loucura na Idade Clássica: uma história da pobreza. In: **O mesmo e o outro: 50 anos de História da loucura**. FONSECA, M. A.; MUCHAIL, S. T; VEIGA-NETO, A. (org.). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013. Trad. Salma Tannus Muchail.

Loucura e liberdade: saúde mental em Barbacena. Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=6zaOfJpOZMk>>. Acesso em: 05. jun. 2015.

MACHADO, Angelo. B.M. **Neuroanatomia funcional**. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

MATTOS, Virgílio de. **Crime e Psiquiatria: uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança**/Virgílio de Mattos. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2006.

Mia Couto|CE 2011. Disponível em:
<<http://www.estorilconferences.org/pt/archive/2011/speakers/mia-couto-ce-2011>>. Acesso em: 04. ago. 2015.

Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da lei n. 10.216/2001. Disponível em:
<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/docs-publicacoes/parecer_medidas_seguranca_web.pdf>. Acesso em: 10. out. 2015.

RAUTER, Cristina. **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. do R (Org.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1992. cap. 1, p. 15-73.

ROUDINESCO, Elisabeth. **A parte obscura de nós mesmos: uma história da perversão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **A Criminologia da repressão**. Rio de Janeiro: Forense, 1979.

_____. **A moderna teoria do fato punível**. – 4. ed. Curitiba: ICPC; Lumen Juris, 2005.

_____. **Manual de direito penal: parte geral**. 2. ed., rev. e atual. Florianópolis, SC: Grupo Conceito: Modelo, 2012.

SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira. **A instituição sinistra, mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil:** coletânea de relatos de morte de internos em hospitais psiquiátricos. Brasília, DF: Conselho Federal Psicologia, 2001.

TAVOLARO, Douglas. **A Casa do Delírio.** 3. ed. São Paulo: SENAC, 2001.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O inimigo no Direito Penal.** Rio de Janeiro: Revan, 2007. Tradução de Sérgio Lamarão.